

TYÖTTÖMÄN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden terveyden edistämisen ryhmä

Katri Taavitsainen

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitoalan koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Taavitsainen, Katri. Työttömän terveyden edistäminen Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden terveyden edistämisen ryhmä. Helsinki, kevät 2018, 97 s., 7 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää terveyden edistämisen ryhmä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tavoitteena oli saada kuntouttavan työtoiminnan asiakas pohtimaan omia elintapojaan ja motivoitumaan oman terveyden edistämisestä. Lisäksi tavoitteena oli ryhmässä löytää ja tukea asiakkaiden voimavaroja ja vahvuuksia sekä luoda ryhmässä vertaistukea asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Työn avulla pyrittiin tuomaan asiakkaille myös monipuolista näyttöön perustuvaa tietoa ruokavalion, liikunnan ja unen merkityksestä terveydelle.

Opinnäytetyön ryhmäohjaus toteutettiin sosiaalitoimen järjestämässä kuntouttavan työtoiminnan yksikössä. Työssä olivat osallisina yksikön johtaja, työnjohtaja, asiakkaat ja virikeohjaaja. Työhön koottiin yhdeksän hengen ryhmä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista ja ryhmäohjauskertojen toteutuksessa tehtiin yhteistyötä yksikön työnjohtajan kanssa. Terveyden edistämisen ryhmä kokoontui aluksi kerran suunnittelemaan tulevaa ryhmätoimintaa ja tämän jälkeen ryhmäohjauskertoja oli kolmesti. Ryhmäohjauskertojen teemoina olivat terveyttä edistävä ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä unirytmä ja unitottumukset. Työssä hyödynnettiin voimavarakeskeistä ohjausta, ryhmäkeskusteluja ja toiminnallisia menetelmiä.

Palautetta opinnäytetyöstä kerättiin ryhmäläisiltä sekä kirjallisesti että keskustelemalla. Lisäksi toiminnassa mukana olleelta työnjohtajalta saatiin kirjallinen palaute. Asiakkaiden ja yhteyshenkilön palaute oli pääosin positiivista. Terveyden edistämisen ryhmä koettiin tarkoituksenmukaisena toimintamuotona ja se vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin. Ryhmästä saatiin hyödyllistä ja uutta tietoa ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen liittyvistä aiheista sekä vinkkejä terveellisiin elintapoihin. Ryhmän jäsenenä olemisen koettiin merkityksellisenä kokemuksena ja ryhmän jäsenenä olo myötävaikutti elämäntapoihin sekä auttoi pohtimaan omia elintapoja. Ryhmän kokonaiskeston koettiin olleen liian lyhyt aiheiden syvällisempään pohdintaan.

Asiasanat: kuntouttava työtoiminta, liikunta, ravitsemus, ryhmäohjaus, terveyden edistäminen, työtön, uni.

ABSTRACT

Taavitsainen, Katri. Health promotion of unemployed jobseeker A health promotion group in rehabilitative employment work. Helsinki, Spring 2018, 97 p., 7 appendices. Language: Finnish. Diakonia University of Applied Sciences. Decree Programme in Nursing. Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of the thesis was to organize the group of health promotion in the rehabilitative work unit. The thesis was carried out as a functional thesis. The aim of the thesis was to get rehabilitative work clients to reflect on their own lifestyles and to motivate their own health promotion. The second aim was to find and support the resources of them as well as to get benefits of peer support. The third aim was to tell evidence-based information about nutrition, exercise and sleeping and the importance of them in health.

Group counseling was carried out in a rehabilitative work unit organized by the local social services. The participants of the thesis were rehabilitative work clients, executive director, foreman and director of activity. The group had nine rehabilitative work clients and group counseling was made co-operation with the foreman of the unit. The group met once to give ideas what they would like to do in the group of health promotion. After the planning meeting the group met three times. The themes of group counseling were the healthy nutrition, the health-related activity and the healthy sleeping habits. In group counseling was used resource focused patient education, group discussions and functional methods.

The feedback was asked in paper and in discussion. The feedback from the group and the foreman was mainly positive. The group of the health promotion was experienced as an appropriate activity and the group achieved the goals. The group provided new and useful information on nutrition, exercise and sleeping and tips on healthy lifestyles. Being the member of the group was a meaningful experience and it helped to reflect on client's own lifestyle. The duration of the group proved to be too short for a deeper discussion of the subjects.

Keywords: exercise, group counseling, health promotion, nutrition, rehabilitative employment work, sleep, unemployed.

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA..... | 8 |
| 3 TYÖTTÖMYYS SUOMESSA | 10 |
| 4 TERVEYS JA TYÖTTÖMYYS | 11 |
| 4.1 Työttömyyden ja terveyden välinen yhteys..... | 11 |
| 4.2 Työttömyys ja kuolleisuus..... | 14 |
| 4.3 Työttömyys ja elintavat | 15 |
| 5 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN..... | 18 |
| 5.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset | 20 |
| 5.2 Ravitsemuksen merkitys työikäisen terveydelle | 22 |
| 5.3 Työikäisen terveystiliikuntasuositukset..... | 23 |
| 5.4 Liikunnan merkitys työikäisen terveydelle..... | 24 |
| 5.5 Terveys ja uni | 25 |
| 6 RYHMÄOHJAUS | 28 |
| 6.1 Ryhmäprosessi..... | 30 |
| 6.2 Voimavarakeskeinen lähestymistapa ohjauksessa | 31 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI..... | 34 |
| 7.1 Taustat ja tarve opinnäytetyölle | 35 |
| 7.2 Yhteistyökumppani | 36 |
| 7.3 Opinnäytetyön suunnittelu | 36 |
| 7.3.1 Ryhmän kokoaminen | 40 |
| 7.3.2 Asiakkaiden kanssa toteutettu ryhmätoiminnan suunnittelukerta..... | 40 |
| 7.3.3 Ryhmäohjauskertojen suunnittelu | 42 |
| 7.4 Ensimmäisen ryhmäohjauskerran toteutus..... | 46 |
| 7.5 Toisen ryhmäohjauskerran toteutus | 49 |
| 7.6 Kolmannen ryhmäohjauskerran toteutus | 52 |

| | |
|--|----|
| 8 RYHMÄTOIMINNAN PALAUTTEET | 55 |
| 8.1 Ryhmän jäsenten antama palaute | 55 |
| 8.2 Yhteyshenkilön antama palaute | 57 |
| 8.3 Itsearviointi | 58 |
| 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 60 |
| 10 POHDINTA | 63 |
| 10.1 Työttömän terveyden edistäminen | 63 |
| 10.2 Ryhmän suunnittelu ja toteutus | 64 |
| 10.3 Opinnäytetyön käyttökelpoisuus ja jatkokehittämisehdotukset | 67 |
| 10.4 Oma ammatillinen kehittyminen | 69 |
| LÄHTEET | 71 |
| LIITTEET | 83 |
| LIITE 1: Mainos | 83 |
| LIITE 2: Tiedote kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille | 84 |
| LIITE 3: Ensimmäisen ryhmäohjauskerran ohjaussuunnitelma | 86 |
| LIITE 4: Toisen ryhmäohjauskerran ohjaussuunnitelma | 89 |
| LIITE 5: Kolmannen ryhmäohjauskerran ohjaussuunnitelma | 92 |
| LIITE 6: Palautekysymykset | 95 |
| LIITE 7: Palautelomake | 96 |

1 JOHDANTO

Suomi on tasa-arvoinen yhteiskunta verrattuna moneen Euroopan maahan, mutta elintason ja elämäntapojen parantuminen eivät näyttäyty yhdenvertaisesti kaikille suomalaisille. Eriarvoisuus sosioekonomisten ryhmien välillä on lisääntynyt ja vaikuttaa ihmisiin monilla elämänalueilla, kuten heikentämällä yksilön mahdollisuuksia käyttää yhteiskunnan ja työmarkkinoiden palveluita. (Valtioneuvosto 2017.) Sosioekonomisten ryhmien välinen eriarvoisuus vaikuttaa myös yksilön ja väestön terveyteen sekä ilmenee eroina muun muassa kuolleisuudessa, sairastavuudessa, yksilön kokemassa terveydessä ja terveydelle epäedullisissa elintavoissa (Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2017, 1–2).

Eriarvoisuus ilmenee myös työmarkkina-aseman määrittäminä terveyseroina (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 47). Työttömät voivat huominkin ja kokevat oman terveytensä heikommaksi, sairastavat sekä somaattisia että psyykkisiä sairauksia enemmän (Heponiemi ym. 2008, 32) sekä kuolevat nuorempina kuin työssä käyvät (Pensola ym. 2012, 111). Lisäksi heikko terveys voi altistaa työttömyydelle (Böckermann & Ilmikkunnas 2009, 16; Heponiemi ym. 2008, 32–33). Suomalaisten terveyserojen kaventamiseksi tulee parantaa työssä olevien työoloja sekä edistää työttömien terveyttä ja hyvinvointia (Rotko ym. 2011, 47).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille terveyden edistämisen ryhmä ja yhteistyökumppanina työssä toimi Helsingin kaupungin kuntouttavan työtoiminnan yksikkö Uusix-verstaat. Opinnäytetyönä suunniteltiin ja toteutettiin kolmen kerran terveyden edistämisen ryhmä, jonka ryhmätapaamisten aiheina olivat terveyttä edistävä ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä unirytmien ja unitottumukset.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kuntouttavan työtoiminnan asiakas pohti-
maan omia elintapojaan ja motivoitumaan oman terveyden edistämisestä. Tavoit-
teena oli ryhmässä löytää ja tukea asiakkaiden voimavaroja ja vahvuuksia sekä
luoda ryhmässä vertaistukea asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Työn avulla
pyrittiin myös tuomaan asiakkaille monipuolista näyttöön perustuvaa tietoa ruo-
kavalion, liikunnan ja unen merkityksestä terveydelle. Ryhmäohjauksessa hyö-
dynnettiin voimavarakeskeistä ohjausta, ryhmäkeskusteluja ja toiminnallisia me-
netelmiä.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa keskitytään työttömyyden ja terveyden
väliseen yhteyteen sekä työttömyyden vaikutuksiin elintapoihin, koska kuntoutta-
van työtoiminnan asiakkaat ovat pääosin pitkäaikaisesti työttömiä. Teoreetti-
sessä osassa käsitellään lisäksi ravitsemuksen, liikunnan ja unen merkitystä työ-
ikäisen terveydelle sekä ryhmäohjausta.

2 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA

Kuntouttava työtoiminta on kunnallinen sosiaalipalvelu, joka tukee työttömän toimintakykyä ja työllistymistä. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on muun muassa parantaa pitkäaikaisesti työttömänä olleen ihmisen elämähallintataitoja, työ- ja toimintakykyä sekä pyrkiä ehkäisemään syrjäytymistä. Kuntouttavalla työtoiminnalla pyritään ehkäisemään työttömyyden aiheuttamia haittoja järjestämällä työtoimintaa sekä terveys-, sosiaali- ja kuntoutuspalveluja asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita ovat pitkäaikaisesti työttömät henkilöt, joilla on oikeus saada työmarkkinatukea tai toimeentulotukea (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001). Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään ensisijaisesti asiakkaille, jotka eivät työ- tai toimintakykynsä vuoksi kykene osallistumaan työhön tai työllistymistä edistäviin työvoimapalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoittaa työ- ja elinkeinotoimistoa yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa tekemään pitkäaikaistyöttömälle aktivointisuunnitelman, joka määrittelee perustan kuntouttavalle työtoiminnalle (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden työ- ja toimintakyky voi vaihdella merkittävästi. Kun suunnitellaan asiakaskohtaisia kuntouttavan työtoiminnan sisältöjä, tulisi työtoiminta suunnitella yksilöllisesti, asiakkaan työ- ja toimintakyky sekä osaaminen huomioiden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Kuntouttava työtoiminta voi sisältää esimerkiksi työtoimintaa, yksilövalmennusta, harrastus- ja virkistystoimintaa sekä työ- ja toimintakyvyn arviointia. Kuntouttavaan työtoiminnan rinnalle voidaan yhdistää myös muita kuntoutumista tukevia palveluita, kuten sosiaali- terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalveluja asiakkaalle laaditun aktivointisuunnitelman mukaisesti. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.) Kuntouttavan työtoiminnan sisältö ja tavoite voivat myös muuttua asiakkaan toimintakyvyn parantuaessa. Käytännön arkitoimintana kuntouttava työtoiminta voi olla selkeästi

määriteltyjä työtehtäviä tai toisaalta sen tarkoituksena voi olla arkielämän hallintataitojen edistäminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a.)

Kuntouttavan työtoiminnan jaksot ovat pituudeltaan vähintään kolme kuukautta ja enintään 24 kuukautta kerrallaan, mutta jaksojen peräkkäistä määrää ei ole rajoitettu. Työtoimintajakson aikana työttömän tulee osallistua työtoimintaan yhdestä neljään päivänä viikossa ja työtoiminnan tulee kestää vähintään neljä tuntia kerrallaan. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001.) Työllisyyskatsauksen mukaan Suomessa oli marraskuun 2017 lopussa 24 300 henkilöä kuntouttavassa työtoiminnassa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017, 10).

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat Helsingin kaupungin kuntouttavan työtoiminnan yksikön asiakkaat, joista vuonna 2015 tehdyn asiakaskyselyn mukaan 13% oli ollut työttömänä alle vuoden ja 87% oli ollut työttömänä yli vuoden eli heidät voitiin lukea pitkäaikaistyöttömiin (Wienkoop ym. 2016, 7–9).

3 TYÖTTÖMYYS SUOMESSA

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ovat työttömiä, useimmiten pitkäaikaisesti työttömiä henkilöitä, joten käsittelen tässä opinnäytetyössä työttömyyttä ja sen merkitystä terveydelle. Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön Työllisyyskatsauksen työttömyysluvut vaihtelevat jonkin verran erilaisen tilastointitavan mukaisesti. Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen mukaan työttömien määrä on lievästi laskenut Suomessa kahden viimeisen vuoden aikana. Työvoimatutkimuksen mukaan työttömiä työnhakijoita oli marraskuussa 2017 noin 190 000 henkilöä. (Tilastokeskus 2017b.) Vastaavasti Työllisyyskatsauksen mukaan marraskuun 2017 lopussa työ- ja elinkeinotoimistoissa tilastoituja työttömiä työnhakijoita oli 271 300 henkilöä. Työllisyyskatsauksen mukaan työttömyys oli laskenut viimeisen vuoden aikana kaikissa ikäryhmissä, molemmilla sukupuolilla ja kaikilla koulutusasteilla, myös pitkäaikastyöttömyys oli vähentynyt. Kaikista työttömistä pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden työttömänä olleita oli marraskuun 2017 lopussa 91 800 henkilöä. Myös yli kaksi vuotta työttömänä olleiden määrä väheni merkittävästi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017, 1–7.)

Työttömäksi määritellään henkilö, joka on vailla työtä. Työnvälitystilaston määritelmän mukaan henkilö on työtön, jos hän ei ole työsuhteessa, eikä hänellä ole päätoimista yritystoimintaa tai omaa työtä, jossa hän työllistyisi. Tämän määritelmän mukaan lomautetut ja säännöllisesti alle neljä tuntia viikossa työtä tekevät luetaan työttömiin, mutta opiskelijoita ja työllistymistä edistäviin palveluihin osallistuvia henkilöitä ei määritellä työttömiksi. Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen määritelmä edellyttää työttömäksi määrittelyltä, että henkilö ei ole työllistynyt palkkasuhteessa, eikä yrittäjänä. Lisäksi työttömältä edellytetään aktiivisuutta työhaussa sekä mahdollisuutta ottaa tarjottua työtä vastaan määräajassa. Tämän määritelmän mukaan myös opiskelijat ja toistaiseksi lomautetut luetaan työttömiin. (Tilastokeskus 2016.)

4 TERVEYS JA TYÖTTÖMYYS

Suomen sosiaalinen tila 2017 -raportin mukaan suomalaisten terveys on pääasiallisesti parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Suomalaisten somaattinen sairastavuus on vähentynyt, elinajanodote pidentynyt ja suomalaiset kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi kuin aikaisemmin. Väestöryhmittäiset terveyserot eri sosioekonomisten ryhmien kesken ovat kuitenkin Suomessa suuria kansainvälisesti vertaillen. (Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2017, 1.) Terveyttä voidaan määritellä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, jolloin terveydellä on merkittävämpi arvo elämässä, kuin vain tautien poissaolo. Terveys voidaan tällöin nähdä voimavarana, jonka avulla hyvinvointi ja elämänlaatu voivat toteutua yksilön elämässä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Henkilön asema työmarkkinoilla ohjaa merkittävästi työikäisen elämänlaatua. Työttömyyteen on todettu liittyvän monia yksilön hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten heikompi elämänlaatu, kokemus heikommasta terveydestä ja psykososiaalisesta hyvinvoinnista, taloudellisen toimeentulon ongelmat ja yksinäisyys. (Vaarama, Munkkila & Hannikainen-Ingman 2014, 32–33; Saikku, Kestilä & Karvonen 2014, 132–133) Työttömyys lisää myös kuolleisuus- ja itsemurhariskiä (Pensola ym. 2012, 125–126). Työttömyyden pitkittyessä sen aiheuttamat haitalliset vaikutukset terveyteen sekä psyykkiseen ja taloudelliseen hyvinvointiin lisääntyvät vielä merkittävästi (Vaarama, Munkkila & Hannikainen-Ingman 2014, 33).

4.1 Työttömyyden ja terveyden välinen yhteys

Työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä on useita suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, mutta tutkimusten tulokset eivät ole yksiselitteisen johdonmukaisia. Monissa tutkimuksissa työttömyydellä on todettu haitallinen yhteys väestön terveyteen. Työttömien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden on todettu olevan työssä käyvää väestöä heikompi (Hult, Saaranen & Pietilä 2016, 112–116; Pekkala, Kujala & Kaikkonen 2012, 227–228; Kerätär & Karjalainen

2010, 3688–3689; Herbig, Dragano & Angerer 2013, 417–419; Heponiemi ym. 2008, 32, 65). Työttömyyden on todettu voivan altistaa somaattisille pitkäaikais-sairauksille. Ruotsalaisessa kahdeksan vuoden seurantatutkimuksessa todettiin, että työttömät keski-ikäiset miehet ovat alttiimpia sairastumaan sepelvaltimotau-tiin (Lundin, Falkstedt, Lundberg & Hemmingsson 2014, 183). Saksalaisia pitkä-aikaistyöttömiä tutkittaessa todettiin samansuuntaisesti pitkäaikaistyöttömyyden altistavan sydän- ja verisuonisairauksille. Samassa tutkimuksessa työttömyyden todettiin altistavan myös astmalle, syövälle ja kohonneelle verenpaineelle. (Herbig, Dragano ja Angerer 2013, 418-419.) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa työttömillä naisilla astman ilmaantuvuus oli myös kohonnut, mutta työttömyydellä ei todettu vastaavanlaista yhteyttä sydän- ja verisuonisairauksiin, eikä muihin so-maattisiin pitkäaikaissairauksiin. Työttömyyden on todettu voivan altistaa myös psyykkiselle kuormittuneisuudelle liittyen taloudellisiin haasteisiin elämässä (Pekkala, Kujala & Kaikkonen 2012, 227) sekä monille psyykkisille sairauksille, kuten esimerkiksi masennukselle ja ahdistuneisuushäiriöille. (Herbig ym. 2013, 418; Kerätär & Karjalainen 2010, 3683; Olsen, Butterworth, Leach, Kelaheer & Pirkis 2013, 4–5, 7).

Työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä ei ole voitu yksiselitteisesti to-deta, että heikko terveys johtaisi työttömyyteen tai työttömyys puolestaan sairau-teen. Näyttöä on saatu terveystalokoitumisesta eli heikentynyt terveys voi suu-rentaa työttömäksi joutumisen riskiä tai pitkittää työttömyyttä, mutta toisaalta työt-tömyys voi myös johtaa huonompaan terveyteen (Heponiemi ym. 2008, 32; Olsen ym. 2013, 7; Herbig ym. 413). Böckerman ja Ilmikkunnas (2007,16) totesivat tutki-muksessaan, että työttömyys ei itsessään alentanut työttömien itsekoettua ter-veyttä jo ennen työttömyyttä heikoksi terveytensä kokeneilla työttömillä. Aiemmin koettu työttömyysjakso saattoi myös lisätä todennäköisyyttä joutua myöhemmin uudelleen työttömäksi. Tästä voisi päätellä, että terveemmät henkilöt mahdoli-kesti työllistyvät todennäköisemmin ja sairaammat jäävät helpommin työttömiksi. Tällöin työttömyydestä ja heikentyvästä terveydestä voi muokkautua toisiaan vahvistava, kierteinen kehä. Työttömien kokemus omasta terveydestään on myös heikompi kuin työtä tekevillä. (Heponiemi ym. 2008, 14, 65.) Tällä on mer-

kitystä, sillä kokemus omasta terveydestä voi vaikuttaa myös työttömän suuntautumiseen tulevaisuuteensa. Hult, Saaranen ja Pietilä (2016, 113) totesivat tutkimuksessaan että, työttömyys tarjosi mahdollisuuden suunnitella elämää uudelleen. Työttömän kokemus riittävän hyvästä terveydestään edisti hakeutumista työkokeiluihin ja palkkatukityöhön.

Työttömyyden ja terveyden välinen haitallinen yhteys liittyy erityisesti pitkittyneeseen työttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömyys lisää sekä somaattista että psyykkistä sairastavuutta ja erilaisia terveyteen liittyviä riskitekijöitä (Kerätär & Karjalainen 2010, 3683; Heponiemi ym. 2008, 27–28; Herbig ym. 2013, 419). Pitkittyvä työttömyys ja siihen liittyvät työkykyä heikentävät sairaudet haittaavat myös työllistymistä ja heikentävät toimintakykyä (Kerätär & Karjalainen 2010, 3690). Pitkäaikaisessa työttömyydessä yksilön hyvinvointia heikentävät tekijät, kuten esimerkiksi talousvaikeudet, heikko terveys ja yksinäisyys saattavat myös kasautua. Tämä puolestaan lisää toimeentulo-ongelmia sekä syrjäytymisriskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b; Vaarama ym. 2014, 33.)

Työttömyydellä on todettu olevan myös joitain myönteisiä yhteyksiä yksilön terveyteen. Perttilä (2011, 185) totesi tutkimuksessaan että, monet pitkäaikaistyöttömät pyrkivät näkemään työttömyydessä myös myönteisiä puolia. Työttömyys nähtiin mahdollisuutena positiiviselle kasvulle, kehitymiselle ja muutoksille elämässä. Työttömyyden myönteisenä seurauksena koettiin mahdollisuus itsensä kuntouttamiseen sekä työn aiheuttaman stressin ja fyysisen rasituksen loppuminen (Hult ym. 2016, 114-116). Työttömyys mahdollisti elämässä myös uusien asioiden tekemisen sekä ajankäytön lisääntymisen ystävien ja läheisten kanssa. Viidesosa työttömistä ei kuitenkaan nähnyt työttömyydessä mitään hyviä puolia. (Perttilä 2011, 185–186.)

Työttömyyden yhteyden terveyteen on todettu olevan monitahoinen ja työttömyyden vaikutukset terveyteen ovat myös yksilöllisiä. Monet työttömän oman hallinnan ulkopuolella olevat tekijät sekä työttömän yksilölliset ominaisuudet joko lisäävät tai lieventävät työttömyyden vaikutuksia terveyteen. Työttömän terveyttä suojaavia tekijöitä voivat esimerkiksi olla vahva sosiaalinen tukiverkosto sekä kyky

selviytyä elämässä. Useat, toistuvat ja pitkittyvät työttömyysjaksot, ikääntyminen, talousongelmat ja mielenterveyshäiriöt sekä alkoholin liikakäyttö voivat puolestaan altistaa työttömyyden haitallisille terveysvaikutuksille. (Heponiemi ym. 2008, 65.)

4.2 Työttömyys ja kuolleisuus

Merkittävänä sosioekonomisena terveyserona työttömien ja työssä käyvien terveyserot näkyvät kuolleisuudessa. Palkansaaja, yrittäjä, työtön Kuolleisuus Suomessa 2001–2007 -tutkimuksen (Pensola ym. 2012, 111, 115, 125) mukaan kuolleisuus oli korkeampaa työttömillä kuin työssä käyvillä. Työttömien suomalaisten miesten kuolleisuus oli kolme kertaa korkeampaa ja naisten kaksinkertaista työssä käyviin verrattuna. Myös työttömien odotettavissa oleva elinikä oli merkittävästi alhaisempi työssä käyviin verrattuna. Tutkimuksen mukaan työttömien 25-vuotiaiden miesten odotettavissa oleva elinikä oli 6 vuotta ja naisilla vuosi ja 11 kuukautta lyhyempi kuin työssä käyvillä. Työttömien kuolleisuus suureni vielä merkittävästi työttömyyden pitkittyessä ja lisääntyi työttömyyden keston mukaan, sitä suuremmaksi, mitä kauemmin työttömyys oli kestänyt. Suomalaisilla pitkäaikaistyöttömillä kuolleisuus oli kaksi ja puolikertainen alle vuoden työttömänä olleisiin verrattuna.

Työttömien kuolleisuutta aiheuttivat eniten tapaturmat, itsemurhat ja alkoholi. Eri-tyisesti työttömien miesten kuolleisuudessa alkoholiin liittyvät syyt korostuivat. (Pensola ym. 2012, 111, 114.) Myös itsemurhakuolleisuus oli suurempaa työttömillä työssä käyviin verrattuna (Mäki & Martikainen 2012, 305–306; Heponiemi ym. 2008, 11; Pensola ym. 2012, 126). Työttömien naisten itsemurhakuolleisuus oli 2,5-kertainen ja miesten noin kolminkertainen työssä käyvien itsemurhakuolleisuuteen verrattuna (Pensola 2012, 126). Samoin kuin kuolleisuus, myös itsemurhakuolemat lisääntyivät merkittävästi työttömyyden pitkittyessä. Pitkäaikaistyöttömien itsemurhakuolleisuus oli lähes nelinkertainen työssä käyviin verrattuna. (Mäki & Martikainen 2012, 306.)

4.3 Työttömyys ja elintavat

Samoin kuin työttömyyden ja terveyden välinen yhteys, myös elintapojen ja työttömyyden väliset yhteydet ja vaikutukset työttömän väestön terveyteen ovat monitahoisia (Heponiemi 2008, 24–26,32). Prättälän ja Paalasen (2007, 28–36) Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa -tutkimuksen mukaan erityisesti työttömillä miehillä todettiin olevan joitain ravitsemussuosituksista poikkeavia ravintotottumuksia enemmän kuin työssä käyvillä miehillä. Työttömistä miehistä noin kolmasosa käytti tuoreita kasviksia ruokavaliossaan päivittäin, kun vastaavasti työssä käyvistä miehistä tuoreita kasviksia käytti ruokavaliossaan noin puolet. Vähärasvaisten juustojen päivittäiskäyttö oli työttömillä miehillä myös vastaavasti vähäisempää kuin työssä käyvillä miehillä. Samansuuntainen tulos saatiin myös Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013 -tutkimuksessa (Helldan, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, 98, 104), jossa tuoreiden kasvien ja vähärasvaisten juustojen käyttö oli vähäisempää työttömillä miehillä kuin työssä käyvillä miehillä.

Ravitsemustottumukset ovat yhteydessä myös painonhallintaan. Helldanin ym. (2013, 138) mukaan suomalaiset työttömät miehet ja naiset olivat keskimäärin ylipainoisempia kuin työssä käyvät, lukuun ottamatta työnantaja- ja yrittäjäryhmää. Prättälän ja Paalasen (2007, 108) tutkimuksessa ylipainoisuus jakautui sukupuolen mukaan. Työssä käyvillä ja työttömillä miehillä ei ollut merkittävää eroa verrattaessa ylipainoisuutta työmarkkina-aseman mukaisesti, mutta työttömien naisten todettiin olevan työssä käyviä ylipainoisempia.

Verrattaessa työttömien ja työssä käyvien liikuntatottumuksia Helldanin ym. (2013, 166–173) tutkimuksen mukaan työttömät harrastivat verkkaista ja rauhallista liikuntaa, kuten rauhallista kävelyä, enemmän kuin työssä käyvät, mutta reipasta tai rasittavaa kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä tai juoksua sekä lihaskuntaa kehittävää liikuntaa vähemmän kuin työssä käyvät. Prättälän ja Paalasen (2007, 49) tutkimuksessa työmarkkina-asemalla ei ollut suoraa, selittävää yhteyttä verrattaessa liikuntatottumuksia työttömillä ja työssä käyvillä. Tulosten mukaan työikäiset naiset liikkuvat enemmän kuin miehet, mutta työttömyys lisäsi

miesten liikkumista, kun vastaavasti työttömät naiset vähensivät liikkumista. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista -tutkimuksen (Hult ym. 2016, 111–112) mukaan työttömyydellä koettiin olevan passivoiva vaikutus elämään. Työttömyys aiheutti yleistä aktiivisuuden vähenemistä, fyysisen kunnon heikkenemistä, väsymystä ja laiskistumista. Työttömyys vaikutti myös arjen ajankäyttöön. Työttömyys lisäsi television katselua, baarissa käymistä ja lepäilyä, kun toisaalta työssä käymisen koettiin tuovan aktiivisuutta ja liikuntaa elämään.

Prättälän ja Paalasen (2007, 62–66) mukaan työttömät myös nukkuivat huonommin kuin työssä käyvät. Työttömillä ilmeni enemmän unettomuutta ja työttömillä naisilla uniapnean mahdollinen esiintyvyys oli suurempi kuin työssä käyvillä naisilla. Yöunen keskimääräinen pituus oli samanpituisen sekä työttömillä että työssä käyvillä, mutta pitkäunisten eli vähintään yhdeksän tuntia yössä nukkuvien osuus oli työttömillä merkittävästi suurempi. Laadukkaaseen uneen kuuluu riittävän unen määrän lisäksi myös unen sopiva ajoittuminen vuorokaudessa (Partonen 2016). Työttömillä työn määrittämän aikataulun puuttumisen on todettu voivan johtaa säännöllisen päivärytmin menetykseen. Epäsäännöllinen päivärytmi aiheutti väsymystä päiväaikaan, mutta väsymys saattoi liittyä myös yöllä valvomiseen. Työttömät kokivat arjen säännöllisen aikataulun ylläpitämisen tärkeänä, mutta vaikeasti toteutettavana asiana työttömyyden aikana. (Hult ym. 2016, 111–112.)

Tutkimusten mukaan työttömyydellä näyttäisi olevan vaikutuksia myös tupakoinnin yleisyyteen ja alkoholin sekä lääkkeiden käyttöön. Työttömät käyttivät alkoholia sekä tupakoivat enemmän kuin työssä käyvät (Prättälä & Paalanen 2007, 72, 79–81; Helldan ym. 2013, 73, 130–134). Khalt, Sermet ja Le PaPe (2004, 447) totesivat saman suuntaisesti masennuksen, säännöllisen tupakoinnin, runsaan juomisen sekä keskushermostoon aktiivisesti vaikuttavien lääkkeiden käytön olevan yleisempää ranskalaisilla työttömillä miehillä kuin työssä käyvillä miehillä. Suomalaiset nuoret työttömät miehet myös käyttivät nuuskaa ja sähkötupakkaa useammin kuin työssä käyvät nuoret miehet (Helldan ym. 2013, 83–84).

Työttömyyden aiheuttama terveydelle epäedullinen yhteys voi liittyä taloudellisiin ongelmiin, jotka voivat johtaa elintapojen epäsuotuisiin muutoksiin. Työttömät kokivat taloudellisten huolten vaikuttavan valintoihinsa ja elintapoihinsa. Taloudelliset ongelmat hankaloittivat muun muassa terveellisen ruuan hankintaa. Toisaalta terveyttä edistävän ruuan valmistaminen koettiin työläänä tai sitä ei haluttu valmistaa itse. Rahahuolet ja yksinäisyys toivat mukanaan myös lisähuolia, kuten runsaampaa alkoholin käyttöä. Työttömät kokivat köyhyyden olevan enemmän erilaisten mahdollisuuksien puutetta elämässä, ei niinkään rahan vähyyttä elämässä. (Hult ym. 2016, 111–113.)

5 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveydenhuollon ammattilaisten yleisesti käyttämä terveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestön määritelmä terveydelle (1948). Tämän määritelmän mukaan terveys nähdään täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, joka ei ole pelkästään sairauksien ja toiminnanvajavuuksien puuttumista. Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa (1986). Tämän määritelmän mukaan terveys nähdään positiivisena käsitteenä, jossa painottuvat yksilön henkilökohtaiset ja yhteisön sosiaaliset voimavarat sekä toimintakyky. (Vertio 2003, 26–27, 174.)

Terveys voidaan määritellä myös ominaisuutena, tasapainona ja selviytymis- ja sopeutumiskykynä (Vertio 2003, 15). Merkittäviä terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös yksilön omat kokemukset terveydestään sekä hänen arvonsa ja asenteensa (Huttunen 2018). Terveys ymmärretään myös pääomana, joka voi lisääntyä tai heiketä ihmisen ja hänen sosiaalisten yhteisöjensä elämänhallintakykyjen muuttuessa. Terveyttä voidaan siten määritellä kykynä selviytyä eri elämänvaiheiden työ- ja toimintakyvylle asettamista vaatimuksista, vaikka ihmisellä olisi elämässään terveydellisiä ongelmia tai hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Yksilön ja yhteisön terveyteen voidaan vaikuttaa monilla arjessa toteutuvilla valinnoilla ja päätöksillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15). Nykyajan yksilöllisyyttä korostavassa yhteiskunnassa ihmisille on tarjolla monenlaisia arjessa toteutuvia valinnan vaihtoehtoja, ja heillä on vapaus valita tarjolla olevista vaihtoehdoista itselle sopivin vaihtoehto esimerkiksi toteuttaa elintapojaan. Toisaalta yksilön elämään vaikuttavat myös yksilön taidot ja mahdollisuudet tehdä valintoja sen hetkisessä elämäntilanteessaan. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 51.) Yksilöiden terveyteen vaikuttavat myös sosiaaliset lähiyhteisöt sekä yhteiskunnalliset päätökset, joko tukien tai heikentäen terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15).

Terveyden edistämisellä pyritään yksilön mahdollisuuksien parantamiseen oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Tällöin sen suorana tavoitteena ei ole muuttaa yksilöiden käyttäytymistä. Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden edellytysten parantaminen yksilön, hänen sosiaalisen lähiyhteisönsä ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa, joka ohjaa kunnan vastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamista ja sisältöä. Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistäminen määritellään yksilöön, väestöön, yhteisöön ja ympäristöön kohdistuvaksi toiminnaksi. Lain mukaan terveyden edistämisen tavoitteita ovat muun muassa terveyden ylläpitäminen, työ- ja toimintakyvyn kehittäminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien ehkäiseminen sekä terveyden tasa-arvo väestöryhmien kesken. Suomessa kunnan vastuulla on järjestää asukkaille terveysneuvontaa. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään terveysneuvontaa ja terveystarkastukset myös nuorille ja työikäisille, jotka eivät kuulu opiskelu- tai työterveyshuollon palveluiden käyttäjiin. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa kymmenen vuoden tavoitteena on muun muassa, että suomalaiset voisivat tulevaisuudessa paremmin, voivat vaikuttaa sekä tehdä valintoja ja kokea selviytyvänsä erilaisissa elämäntilanteissa (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20). Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään viisi Sipilän hallituksen asettamaa kärkihanketta, jotka ovat osa hallituksen toimintasuunnitelmaa. Yksi kärkihankkeista on ”Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta”. Kärkihankkeella pyritään edistämään muun muassa kansanterveyttä, terveellisiä elintapoja, ravintotottumuksia ja liikkumista, sekä väestön vastuunottoa omasta elämästä. Kärkihankkeella tavoitellaan myös eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämistä. Tähän pyritään edistämällä heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja kykyä ottaa vastuuta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4–5.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin työttömän terveyden edistämiseen järjestämällä kolmen kerran terveyden edistämisen ryhmä, jonka ohjauskertojen teemoina olivat terveyttä edistävä ravitsemus, terveysliikunta ja unen merkitys terveydelle. Käsittelen seuraavassa edellä mainittuja kolmea yksilön terveyskäyttäytymiseen liittyvää aihetta työikäisen näkökulmasta.

5.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Suomalaisia ravitsemussuosituksia voidaan hyödyntää yksilöiden ja väestön terveellisten ravitsemustottumusten edistämisessä ja väestön terveyden edistämisessä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8–9; Sinisalo 2015, 65). Tässä opinnäytetyössä suomalaiset ravitsemussuositukset toimivat ravitsemusohjauksen lähdeaineistona. Ravitsemussuositukset on suunnattu terveelle, kohtuullisesti liikkuvalla väestöllä. Ne kuvaavat suosituksina, miten päivittäin toteutettavat ruokavalinnat edistävät terveyttä ja ylläpitävät tasapainoista ravintoaineiden ja energian saantia. (Sinisalo 2015, 67–68.)

Terveellinen ravitsemus muodostaa kokonaisuuden, jossa keskeistä on pitkällä ajalla toteutuneet, energiansaannin kannalta kohtuulliset ja terveyden kannalta riittävän laadukkaat, päivittäiset valinnat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e). Ravitsemussuosituksissa painotetaan ruokavalion kokonaisuuden merkitystä. Tällä tarkoitetaan sitä, että mikään yksittäinen ravinto- tai ruoka-aine ei itsessään muuta ruokavalion laatua merkittävästi, eikä edistä tai heikennä terveyttä. Ravitsemussuositukset painottavat myös ruuan maittavuutta ja nautittavuutta. (Sinisalo 2015, 67–69.)

Suomalaisen väestön terveyttä edistävinä ruokavaliomuutoksina ravitsemussuositukset ohjaavat vähentämään nautitun ruuan energiatiheyttä, lisäämään ruuan ravintoainetiheyttä sekä parantamaan hiilihydraattien laatua. Ravitsemussuositusten mukaisia terveyttä edistäviä tavoitteita ovat lisäksi syödyn rasvan laadun

parantaminen, tyydyttyneen rasvan ja suolan saannin vähentäminen sekä liha-
valmisteiden ja punaisen lihan käytön rajoittaminen. (Valtion ravitsemusneuvot-
telukunta 2014,17–18.)

Ravitsemussuositukset ohjaavat myös päivittäisistä ruokavalinnoista ja -määristä
sekä keinoista terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamiseen. Suomalaisten
nauttimaan ruokavalioon tulisi lisätä kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja
sekä pähkinöitä. Suositukset ohjaavat myös lisäämään kalan käyttöä ruokavali-
ossa. Viljavalmisteista suositukset ohjaavat valitsemaan runsaskuituisia, vähem-
män suolaa sisältäviä täysjyväviljavalmisteita. Maitovalmisteista tulisi suosia vä-
härasvaisia ja rasvattomia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta
2014, 18–22.)

Suomalaisten nauttimassa ruokavaliossa ravintorasvojen laatuun tulisi tehdä
muutoksia. Voi ja voita sisältävät levitteet tulisi vaihtaa kasviöljyihin ja kasviöljy-
pohjaisiin levitteisiin. Janojuomaksi suositellaan vesijohtovettä sekä ruokajuo-
maksi rasvatonta maitoa, vettä tai kivennäisvettä. Alkoholijuomien käyttöä tulisi
rajoittaa, eikä alkoholia tulisi käyttää runsaasti kerralla, eikä päivittäin. Ravitse-
mussuositus ohjaa myös ateriarhythmin säännöllisyyteen eli nauttimaan päivässä
aamupalan, lounaan ja päivällisen sekä yhdestä kahteen välipalaa yksilöllisen
tarpeen ja kulttuuristen tapojen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta
2014, 22–24.)

Ravitsemussuositukset sisältävät ruokavalion käytännön toteutuksen kuvaa-
miseksi lautasmallin, joka on kehitetty yksilöllisen ravitsemusohjauksen apuväli-
neeksi sekä ruokakolmion, joka havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion
kokonaisuutta. Ruoka-aineryhmien asema ruokakolmiossa ja lautasmallissa ku-
vaa niiden suositeltavaa osuutta ja suhdetta toisiinsa terveyttä edistävässä ruo-
kavaliossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 9, 19–20.)

5.2 Ravitsemuksen merkitys työikäisen terveydelle

Viime vuosikymmenten aikana suomalaisten ravitsemustottumukset ovat muuttuneet terveyttä edistävään suuntaan (Ovaskainen ym. 2015, 3). Suomalaiset työikäiset söivät keskimäärin kuusi kertaa päivässä, kun kaikki juoma- ja ateriakerrat otettiin huomioon. Vuorokaudessa saadusta kokonaisenergiasta kertyi kaksikolmasosaa päivän pääaterioista ja kolmasosa välipaloista. (Helldan ym. 2013, 25.) Tutkittaessa terveelliseen ravitsemukseen liittyviä tekijöitä Terveys 2011 -tutkimuksen (Männistö ym. 2012, 51–54) mukaan työikäisistä miehistä noin joka toinen ja naisista kaksi kolmesta käytti ravitsemussuositusten suuntaisesti kasviksia päivittäin. Kasvisten kokonaiskulutus säilyi samalla tasolla verrattuna edelliseen vastaavaan tutkimukseen 11 vuotta aiemmin. Kuitupitoisen leivän syönnissä ja rasvalevitteiden laadussa oli suuntaus ravitsemussuositusten vastainen.

Finravinto 2012 -tutkimuksessa (Helldan ym. 2013, 4–5) saatiin saman suuntaisen tulos väestön ravitsemussuositusten mukaisista, kasvisten ja kasviöljyjen käytön lisääntymisestä. Ravitsemussuositusten vastaisia muutoksia todettiin käytetyn rasvan ja hiilihydraattien laadussa ja suolan saannin osalta. Rasvan osuus päivittäin saadusta kokonaisenergiasta kasvoi, erityisesti tyydyttyneen rasvan käyttö ylitti saantisuositukset. Tutkimuksen mukaan suomalaisten ruokavalioistaan saamien hiilihydraattien laatua tulisi parantaa. Työikäisten lihavuuden ehkäisyn kannalta tällä on merkitystä, sillä sokeripitoisten virvoitusjuomien, makeisten ja alkoholin kulutus on kohonnut ja vastaavasti kuitupitoisten leipien kulutus vähentynyt viime vuosikymmenten aikana (Männistö ym. 2015, 969-975).

Ravitsemussuositusten suuntainen, terveyttä edistävä ruokavalio ehkäisee sairauksia yhdessä riittävän aktiivisuuden ja muiden terveyttä edistävien elintapojen rinnalla (Ovaskainen ym. 2015, 3). Terveellisellä ravitsemuksella voidaan vaikuttaa esimerkiksi sepelvaltimotaudin, tyypin 2 diabeteksen, hammaskarieksen ja eräiden syöpien ilmenemiseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11–12). Työikäisillä merkittävimmät ravitsemukselliset haasteet liittyvät lihomiseen ja pai-

nonhallintaan sekä alkoholin käyttöön. Ravitsemussuositusten mukaisella ravitsemuksella ehkäistään lihomista ja lihavuuteen liittyviä sairauksia, kuten esimerkiksi verenpainetautia, metabolista oireyhtymää sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. (Sinisalo 2015, 92–93.) Syöminen vaikuttaa myös ihmisen vireyteen, mielialaan, sosiaalisiin suhteisiin ja hyvinvointiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014d).

5.3 Työikäisen terveysterveyshuolto

Suomalaiset terveysterveyshuolto on kuvattu UKK-instituutin julkaisemissa liikuntapiirakoissa, jotka ohjaavat terveyden edistämiseksi riittävän viikoittaisen aktiivisuuden määrän ja suositeltavan muodon. Liikuntapiirakoiden tarkoituksena on havainnollistaa eri ryhmille suunnattuja terveysterveyshuoltoja. (UKK-instituutti 2017.) Terveysterveyshuolto työikäisille aikuisille (18–64-vuotiaille) jakaantuu kahteen osa-alueeseen. Suositus ohjaa toteuttamaan reipasta, kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ainakin 150 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti suositellaan rasittavaa kestävyysliikuntaa 75 minuuttia viikossa. Kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa on esimerkiksi reipas kävely, pyöräily, arkiliikunta tai raskaat koti- ja pihatyöt. Rasittavamman kestävyysliikunnan lajeja ovat esimerkiksi juoksu, kuntouinti, maastohiihto ja pallopelit. Lisäksi suositukseen kuuluu toisena osa-alueena lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa, jota suositellaan vähintään kaksi kertaa viikossa. Suositeltu liikuntamäärä voidaan koota useammasta, vähintään 10 minuutin yhtäjaksoisesta fyysisestä aktiivisuudesta muodostuen. Fyysistä aktiivisuutta suositellaan jakamaan useammalle, vähintään kolmelle päivälle viikossa. (Käypä hoito 2016; UKK-instituutti 2017.)

Päivittäin toistuva, kohtuukuormitteinen arkiaktiivisuus ja ajoittain toteutettava rasittavampi kuntoliikunta voivat olla toisiaan täydentäviä terveysterveyshuoltoja (Fogelholm; Vuori & Vasankari (toim.) 2014, 71). Terveysterveyshuolto edistämisen kannalta merkittävintä on kuitenkin välttää täydellistä fyysistä liikkumattomuutta. Tämä tarkoittaa, että vähäinenkin arkiaktiivisuus on parempi kuin täydellinen liikunnan puuttuminen. (UKK-instituutti 2017.)

5.4 Liikunnan merkitys työikäisen terveydelle

Alueellinen terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen (Husu ym. 2014, 2–3) mukaan noin kymmenesosa suomalaisista liikkui aktiivisesti eli toteutti terveystiliikuntasuosituksen molemmat osa-alueet kokonaan. Terveystiliikuntasuosituksen kahdesta osa-alueesta toteutui kestävyysliikunnan suositus useammin kuin lihaskunnan osa-alue. Noin puolet väestöstä ei toteuttanut terveystiliikuntasuosituksen kumpaakaan osa-aluetta. Suomalaisen työikäisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. (Helldan & Helakorpi 2015, 20). Suomalaisista 20–54-vuotiaista miehistä noin joka kolmas harrasti vakituisesti useita tunteja viikossa kuntoliikuntaa ja naisista vastaavasti noin joka neljäs. Toisaalta vapaa-ajanliikuntaa harrastamattomien osuus oli vastaavassa ryhmässä miehistä noin neljännes ja naisista noin viidennes. (Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Miehillä työmatkaliikunnan määrä on pysynyt viime vuosikymmenten aikana melko samana, mutta naisilla vähentynyt (Helldan & Helakorpi 2015, 20). Lisäksi työikäisten terveyteen vaikuttaa runsas istuminen erityisesti työajalla. Työkyvyttömyyseläkeläiset ja työttömät istuvat erityisen paljon vapaa-ajallaan. (Husu ym. 2014, 2.)

Fyysinen aktiivisuus on tärkeää ihmisen kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille (Sosiaali- ja terveystienministeriö 2013, 10). Säännöllisellä liikunnalla on todettu myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi verensuonitautien, lihavuuden, diabeteksen, osteoporoosin, masennuksen, aivoverenkiertohäiriöiden ja sepelvaltimotautien ehkäisemiseen, tautien etenemiseen sekä hoitoon. (Käypähoito 2016.) Fyysinen aktiivisuus vähentää myös kokonaiskuolleisuutta. Runsaan istumisen on todettu olevan itsenäinen terveystienriski, joka lisää erityisesti sydän- ja verensuonitautien sekä syövän aiheuttamaa kuolleisuutta sekä sydän- ja verensuonitautien sekä aikuistyyppien diabeteksen ilmaantuvuutta. (Pesola, Pekkonen & Finni 2016, 1964.)

Monilla ihmisillä paino nousee merkittävästi työikäisenä, kun toisaalta elimistön fysiologinen energiantarve aikuisilla samanaikaisesti vähenee (Sinisalo 2015, 92). Liikunnan lisääminen auttaa painonhallinnassa sekä tukee laihduttamista. Vaikka liikuntaa lisäämällä ei vaikuteta painoon kovin runsaasti, liikunnasta on

hyötyä vähennettäessä vyötärölihavuutta. Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa vatsaontelon sisäisen rasvakudoksen määrään ja vyötärölihavuuteen yhteydessä oleviin terveysriskeihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen, veren-sokeriin ja veren rasva-arvoihin. (Mustajoki 2016.)

Liikunnalla on monia myönteisiä yhteyksiä elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Hyvällä fyysisellä kunnolla on todettu myönteisiä vaikutuksia moniin kognitiivisiin toimintoihin, muun muassa muistiin, vireyteen, oppimiskykyyn ja motivaatioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.) Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella on todettu yhteyksiä myös myönteisempään mielialaan sekä vähäisempään ahdistuneisuus- ja masennusoirehdintaan (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2014, 48, 179). Säännöllinen liikunta parantaa myös unen laatua, lisää unen määrää sekä voi ehkäistä unihäiriöitä, kuten unettomuutta ja uniapneaa (UKK-instituutti 2015). Useat liikunnan positiiviset vaikutukset parantavat myös yleistä hyvinvointia, tuottavat mielihyvää ja elämyksiä sekä tukevat elintapamuutosten toteutumista (Borg & Heinonen 2015, 170).

5.5 Terveys ja uni

Unella on vaikutuksia muun muassa ihmisen terveyteen, toimintakykyyn ja painonsäätelyyn. Riittävän pitkällä ja laadukkaalla unella on terveyttä edistävän ravitsemuksen ja säännöllisen liikunnan ohella merkittävä vaikutus suomalaisten kansanterveyteen. (Partonen 2015, 162.) Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan (Lallukka, Kronholm, Partonen & Lundqvist 2012, 59–60) noin neljä viidestä 30–64-vuotiaasta suomalaisesta koki nukkuvansa hyvin. Satunnaiset unettomuusoireet ovat kuitenkin lisääntyneet työikäisillä. Työikäisistä reilu 40 prosenttia koki unettomuutta ajoittain. Krooninen unettomuus ei kuitenkaan ole merkittävästi lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. (Kronholm ym. 2016, 454–455.) Unettomuusoireet olivat yleisempiä naisilla ja iäkkäämmillä ihmisillä (Huttunen 2017; Lallukka ym. 2012, 59).

Nukahdettuaan ihminen nukkuu yksilöllisen, itselleen luontaisen pituisen ajan, mutta unen vaihtelut ja vaiheet ovat kaikilla ihmisillä samanlaisia (Partonen 2017, 761). Yön pituus vaihtelee jonkin verran iän mukaan lasten nukkuessa enemmän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Aikuisille suositellaan, eri lähteistä riippuen, noin (6)7-9-tunnin yöunia (Partonen 2017, 761, Huttunen 2017; Käypä hoito suositus 2017). Unen aikana unen rakenteen erilaiset univaiheet vuorottelevat. Nukahtamisen jälkeen uni syvenee vähitellen ensin perusunijaksoksi ja kevenee sen jälkeen lyhyemmäksi vilkeunijaksoksi. (Huttunen 2017.) Laadultaan hyvään uneen kuuluu sopiva suhde nukkumisajasta syvää perusunta ja kevyempää vilkeunta, mutta hyvään uneen voi kuulua myös lyhyitä heräämisjaksoja yöllä. Hyvälle unelle tyypillistä on, että valvetta voi kertyä enintään 30 minuuttia yössä ja nukahtaminen tapahtuu puolessa tunnissa, viimeistään tunnissa nukkumaan käytyään. (Partonen 2017, 761; Huttunen 2017.) Laadukas uni on myös osa yksilöllistä vuorokausirytmää. Unen ja valveen ajoittumiseen vuorokauden aikana vaikuttavat ihmisen yksilöllinen vuorokausirytmä sekä valvomisen muodostama unentarve. Hermoston säätämään vuorokausirytmään vaikuttavat valon määrä, säännölliset aterioinnit sekä nukkumis- ja heräämisajat. (Partonen 2016.)

Liian vähäinen, liiallinen tai laadultaan huono uni aiheuttaa väsymystä. Kun ihminen nukkuu vähemmän kuin hänen yksilöllinen unentarpeensa on, syntyy univaje. (Huttunen 2017.) Univaje on yhteydessä useisiin terveydelle haitallisiin muutoksiin. Liian vähäinen ja laadultaan huono uni voi aiheuttaa muutoksia muun muassa elimistön immuuni- ja stressivasteessa, painonsäätelyssä, verenpaineessa, glukoosiaineenvaihdunnassa ja terveellisten elintapojen toteuttamisessa. Univaje voi altistaa lihavuudelle, tyypin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonitauksille sekä dementialle. (Huttunen 2017; Härmä & Sallinen 2006; Partonen 2017, 761.)

Fyysisen terveyden lisäksi uni vaikuttaa vahvasti psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn. Uni vaikuttaa moniin kognitiivisiin toimintoihin, kuten tarkkaavuuden ylläpitämiseen, toiminnanohjaukseen ja arviointikykyyn uusissa tilanteissa sekä

muistiin. Univaje vähentää ihmisen toimeliaisuutta, altistaa työ- ja vapaa-ajan tapaturmille sekä vaikuttaa mielialaan ja tunteisiin epäedullisesti. (Härmä& Sallinen 2006.)

6 RYHMÄOHJAUS

Ryhmäohjauksella tarkoitetaan yleisesti ohjausta, joka on tavoitesuuntautunutta toimintaa ja tarkoitettu tietyille ryhmälle. Ryhmäohjauksen luonteeseen kuluvat keskeisinä elementteinä vuorovaikutteisuus, ryhmän yhteiset säännöt sekä jäsenten yhteenkuuluvuuden tunne ja kokemus ryhmästä palkitsevana asiana. (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2002, 163.) Ryhmäohjaus ohjausmuotona mahdollistaa ryhmäläisille vertaistukea, tukee yksilön autonomiaa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87) ja onnistuessaan voimaannuttaa ryhmäläisiä. Onnistunut ryhmäohjaus auttaa parhaimmillaan elämässä jaksamisessa ja ryhmän tavoitteiden saavuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Toisaalta ryhmäohjaus, verrattuna yksilöohjaukseen, on taloudellisempaa ja terveydenhuollon rajallisten resurssien järkevää hyödyntämistä. Ryhmäohjausta voidaan hyödyntää ohjausmuotona esimerkiksi pitkäaikaissairauksien omahoidon ohjauksessa ja elintapamuutosten ohjaamisessa. (Eloranta & Virkki 2011, 77.)

Ryhmäohjauksella voidaan tukea ryhmäläisten oppimista eri tavoilla. Ryhmäohjauksessa mahdollistuu yksilön omiin kokemuksiin perustuva oppiminen. Tällöin ryhmäläisen aiemmat kokemukset ja tiedot toimivat oppimisen lähtökohtana (Ruponen ym. 2002, 165), mutta toisaalta ryhmän merkittävyys on sen jäsenten ja heidän kokemustensa erilaisuudessa. Suurin hyöty ryhmässä oppimiselle tulee ryhmäläisille aiemmin kertyneistä tiedoista, sosiaalisista taidoista sekä kokemuksista, joita jaetaan ryhmässä. (Eloranta & Virkki 2011, 78.)

Vertaistuella on suuri merkitys ryhmässä oppimiseen. Hyvin toimivassa ryhmässä ohjattava saa runsaasti tietoa oman tilanteen pohdinnan avuksi, ja samalla tietoa on mahdollista käsitellä samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa yhdessä. Tällöin osaamisen ja kokemusten yhteinen jakaminen johtaa onnistuneeseen oppimiskokemukseen ja teoreettinen tieto opittavasta asiasta täydentyy ryhmäläisten omilla kokemuksilla sekä auttaa käytännön asioiden soveltamisessa. (Eloranta & Virkki 2011, 78.) Onnistuneen oppimistuloksen saavutta-

miseksi kokemuksellisen oppimisen kautta saatu tieto johtaa tehokkaampaan oppimiseen, kuin pelkkä tilanteessa läsnä oleminen ja tiedon kuunteleminen (Ruponen ym. 2002, 165).

Terveyttä edistävien elintapojen omaksumisessa ja ylläpitämisessä ihmisen oma vastuu korostuu (Eloranta & Virkki 2011, 78). Elintapaohjukseen keskittyneessä ryhmässä ohjaajalla on vastuu ryhmän toimintatavoista, kuten esimerkiksi luottamuksellisen ilmapiirin ja tasapuolisten puheroolien luomisesta, mutta hänellä ei ole vastuuta ryhmäläisten henkilökohtaisista elintavoista tai heidän elintapojensa muuttamisesta (Vänskä ym. 2011, 92–94). Ohjattava on ryhmän jäsenenä aktiivisesti osallistuva, itsenäisiä päätöksiä oman tahtonsa mukaan tekevä yksilö, jonka tulee saada kantaa vastuu omasta oppimisestaan ryhmässä. Toisaalta, ryhmässä toteutuva yhteinen vastuu muista ryhmän jäsenistä auttaa yksilöä saavuttamaan omat tavoitteensa elintapamuutoksissa ja niihin liittyvissä asenteissa. (Eloranta & Virkki 2011, 78.)

Ryhmässä kaikkien ryhmäläisten tulee kantaa yhdessä vastuuta ryhmän tehtävistä ja oppimistavoitteiden toteutumisesta yksilöinä sekä ryhmän jäseninä. (Eloranta & Virkki 2011, 78). Kun ryhmän vuorovaikutustilanteissa jaetaan osaamista ja kokemuksia, ryhmäläiset toimivat peileinä toisilleen. Ryhmässä ihminen peilaa itseään ja omia kokemuksiaan ryhmään, ja samalla kohtaa itsensä uudella tavalla. Toimivassa ryhmässä on mahdollista oppia ja sallia erilaisia ajattelutapoja ja ratkaisuvaihtoehtoja ongelmiin sekä opettaa toisille ryhmäläisille tärkeitä taitoja. Samalla ryhmä tarjoaa ryhmäläisille tukea ja sitouttaa ongelmien ratkaisuun. (Vänskä ym. 2011, 92.) Hyvin toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet rohkaisevat ja välittävät toisistaan sekä viestittävät huolenpitoa toisilleen. Hyvin toimivan ryhmän tunnuspiirteenä voidaan pitää myös ryhmän jäsenten kykyä kuunnella ja arvostaa toistensa ajatuksia sekä hyväksyä erilaisia mielipiteitä ja erilaisuutta, jonka tuloksena ryhmä voi parantaa ryhmän jäseniä. (Kyngäs ym. 2007, 106–107.)

6.1 Ryhmäprosessi

Ryhmä muodostuu ryhmän jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta. Ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus aloittaa ryhmän sekä ylläpitää ryhmän toiminnassa. Tällöin ryhmän jäsenten aikaisemmat kokemukset ryhmätoiminnasta vaikuttavat aina seuraaviin ryhmätapaamisiin. (Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2005a.) Ryhmän tilanne muuttuu jatkuvasti. Tässä muutoksessa ryhmäprosessi kuvaa ryhmän muotoutumista ja kehittymistä ryhmän toiminnassa. Ryhmäprosessiin kuuluu myös tavoite ryhmän kehittymisestä. (Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2005b.) Kaikessa ryhmätoiminnassa keskeistä on ryhmän tavoitteellisuus. Tavoitesuuntautuneilta ryhmiltä odotetaan, että ne saavuttavat jonkin tuloksen, joka voi liittyä ryhmäläisten saamaan hyötyyn tai ryhmän tekemään työhön. (Niemistö 2004, 21.)

Ryhmän tilanne kehittyy vaihteittain. Ryhmäprosessissa ryhmä etenee toiminnassaan alusta loppuun ja tänä aikana tapahtuu asioita ja ilmiöitä ryhmässä sekä ryhmäläisten ja ohjaajan välillä. Ryhmässä toteutuu sekä yhteistä työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi että ryhmäläisten ja ohjaajan välisiä vuorovaikutuksellisia, ryhmädynaamisia ilmiöitä. Ryhmäohjaajan tulee tunnistaa nämä ryhmäprosessin vaiheet ja ryhmänsä dynaamisia vaikuttumia, sosiaalisia suhteita ja toimintatapoja. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 183–184.)

Tuckmannin (1965) mukaan tehtäväkeskeisen ryhmän kehittymistä voidaan kuvata ryhmän viiden kehitysvaiheen mukaan. Ryhmän muodostumisvaiheessa ryhmä pyrkii suuntautumaan tehtävään ja löytämään hyväksyttäviä käyttäytymisen tapoja ja sääntöjä. Tällöin ryhmän ohjaajan rooli korostuu. Ohjaajan tehtävänä on auttaa jäseniä pääsemään ryhmään ja pyrkiä tutustuttamaan ryhmäläiset toisiinsa sekä synnyttää luottamusta ja hyväksyvää ilmapiiriä ryhmässä. Vähitellen ryhmä alkaa muotoutua ja ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta alkaa syntyä. Kuohuntavaiheessa, kun ryhmä on hieman tutustunut, toimintaa kohtaan saattaa jo ilmetä eriäviäkin mielipiteitä. Ohjaajaa ja ryhmän tehtävää voidaan tässä vai-

heessa vastustaa ja ristiriitoja voi syntyä, kun ryhmäläiset testaavat roolejaan ryhmässä. (Hautala ym. 2011, 185–186; Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2005c.)

Ryhmän kehityksen keskivaiheessa ryhmän toiminnassa vuorottelevat ryhmän tehtävän kannalta sujuvat vaiheet sekä ryhmän mahdolliset erimielisyydet. Normien muotoutumisvaiheessa ryhmän toimintaan muodostuu yleensä sääntöjä, jotka auttavat ryhmän jäsenten yhteistyössä ja ryhmän tehtävän suorittamisessa. Ryhmään kuulumisen tunne voimistuu ja ryhmän jäsenten avoimuus lisääntyvät, jolloin omia mielipiteitä pyritään ilmaisemaan rakentavammin. Työskentelyvaiheessa ryhmä suuntautuu tehokkaaseen työskentelyyn, kun jäsenten roolit ovat selkiytyneempiä ja liittyvät ryhmän tehtävään. Ryhmä pystyy ratkomaan keskinäisiä ongelmiaan ja ryhmäläiset pyrkivät tukemaan toisiaan tehtävän suorittamisessa. Lopetusvaiheessa ryhmä on saanut tehtävänsä suoritettua. Ryhmän toiminnasta annetaan palautetta sekä yhteisiä toiminnan herättämiä tunteita ja ajatuksia jaetaan ohjaajan tukemana. (Hautala ym. 2011, 185–186; Jyväskylän yliopisto 2005c.) Ryhmän työskentelyn eri vaiheet eivät ole suoralinjaisia, vaan voivat limittyä toistensa kanssa. Ryhmä määrittää vaiheet ryhmän keston mukaisesti, jolloin vaiheet voidaan käydä läpi yhdellä tapaamiskerralla tai ryhmän muotoutuminen voi kestää useita tapaamiskertoja. (Repo-Kaarento 2007, 70.)

6.2 Voimavarakeskeinen lähestymistapa ohjauksessa

Tieteellisissä artikkeleissa ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää käsitteelle voimavarakeskeisyys. Voimavarakeskeisyydestä on eri lähteissä käytetty hieman eri termejä, kuten ihmiskeskeisyys, voimaantuminen, vahvistaminen ja voimavaralähtöisyys (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214; Vänskä ym. 2011, 77). Asiakkaan arjessa toteutuvaa, hänen tarpeisiinsa pohjautuvaa ohjauksista voidaan kutsua voimavarakeskeiseksi ohjaukseksi, jossa asiakkaalla on oikeus itse päättää ohjauksen tarpeestaan ja ohjauksen sisällöstä sekä hallita omaan elämäänsä vaikuttavia tekijöitä (Poskiparta 2010, 50). Asiakas vastaa itseään koskevista, tehdyistä päätöksistä ja ohjauksessa painottuvat asiakkaan

omat tavoitteet, motivaatio, terveyttä koskevat tiedot ja aikaisemmat taidot (Poskiparta 2010, 50; Kivistö, Johansson, Rankinen, Leino-Kilpi & Virtanen 2009, 16–17). Hoidonohjauksessa ohjaajan tehtävänä on tällöin pitää huolta, että asiakas on tietoinen päätöstensä vaikutuksista terveydelleen ja asiakkaan tehdyt päätökset pohjautuvat oikeaan tietoon (Kettunen ym. 2002, 214). Voimavarakeskeisen ohjauksen tavoitteena on lisätä asiakkaan taitoja selviytyä ja hallita omaan elämäänsä vaikuttavia tekijöitä, kehittää hyvän elämänlaadun mahdollisuuksia ja auttaa asiakasta löytämään toimivia ratkaisuvaihtoehtoja itsehoidon toteuttamisessa (Vogt 2016, 29; Poskiparta 2010, 50).

Voimavarakeskeistä lähestymistapaa voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan työssä muun muassa elintapoihin liittyvässä ohjaamisessa (Vänskä ym. 2011, 77). Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa eivät korostu ensisijaisesti ongelmat, eikä asiakkaan tai hänen toimintansa muuttaminen, vaan asiakkaan aktiivinen toimijuus ja tasavertainen osallisuus ohjaajan rinnalla sekä asiakkaan ja ohjaajan välinen, vastavuoroinen vuorovaikutussuhde (Vogt 2016, 29–31). Ohjauksen keskiössä on asiakkaan voimavarojen vahvistuminen, jolloin elintapojen ohjauksessa painottuvat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, arkielämälähtöinen toimiminen sekä pienet, mutta konkreettiset muutokset asiakkaan arjen elämässä (Vänskä ym. 2011, 77). Asiakkaalla on ohjaustilanteissa oikeus puheellaan määrittää ohjaajan toimintaa ja vaikuttaa ohjauskeskustelujen sisällön muotoutumiseen. Asiakas kysyy, tekee keskeytyksiä ohjaajan puheeseen, ja arvioi omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Vaikka voimavarakeskeinen hoidonohjaus korostaa asiakkaan aktiivista osallistumista ohjaukseen, voimavarakeskeinen ohjaus mahdollistaa asiakkaan oman päätöksen yhteistyöhön osallistumisen laajuudesta tai päätöksen olla osallistumatta ohjaukseen lainkaan. (Kettunen 2001, 91–93.)

Asiakkaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutussuhde on toimintaa, jossa ohjaaja toiminnallaan vaikuttaa suhteessa ja saa sitä kautta muutosta aikaan antaen asiakkaalle tilaa ja mahdollisuuksia pohtia omaa elämäänsä (Vogt 2016, 31). Voimavarakeskeinen ohjaus vaatii ohjaajalta kykyä asettua ohjattavan rinnalle, tai-

toa neuvotella ja vahvistaa asiakkaan erilaisia itsehoitomahdollisuuksia ja elämään kuuluvia asioita, kuten esimerkiksi elintapojen ylläpitoa (Vänskä ym. 2011, 86). Ohjaajan merkitys korostuu hoidonohjauksen aloituksessa, jolloin ohjaaja pyrkii tukemaan asiakkaan osallistumista ja henkilökohtaisten itsehoitoratkaisujen löytymistä rohkaisemalla asiakasta keskusteluihin. Tässä ohjaaja voi käyttää erilaisia puheen tyylejä. Keskustelun aluksi ohjaaja herättelee asiakasta kysymään kysymyksiä. Ohjaaja voi myös kysyä asiakkaan omia tuntemuksia ja kokemuksia ohjattavasta asiasta sekä hyödyntää myös arkista rupattelua helpottamaan myönteisen ilmapiirin syntymistä. (Kettunen ym. 2002, 217–218.) Ohjauksen sisältö rakentuu neuvottelunomaisesta keskustelusta, jossa asiakas pohtii kysymyksiä omasta elämästään ja kertoo terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Toisaalta ohjaajan yksilölliset, asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvät neuvot ja tieto sekä asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvät kysymykset auttavat asiakasta tunnistamaan terveystarpeitaan ja motivoitumaan terveytensä edistämiseen. (Vänskä ym. 2011, 85–86.)

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöntyön lähtökohdat ja perustelen työn tarpeen sekä lopuksi kuvaan toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Taulukossa 1. on kuvattu opinnäytetyöprosessin vaiheistus ideoinnista arviointiin sekä työhön liittyvät osalliset, työn aikataulu, työssä toteutettu toiminta, menetelmät ja toiminnassa syntyneet tuotokset.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön prosessi

| IDEOINTI | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| Aikataulu | Toiminta | Osalliset | Menetelmä | Tuotokset |
| 03/2017 | Opinnäytetyön aiheen valinta. Idean esittäminen Alustava sopimus yhteistyöstä | Kuntouttavan työtoiminnan yksikön johtaja | Keskustelu | Muistiinpanot päiväkirjaan |
| SUUNNITTELU | | | | |
| 04/2017 | Työn sisällön suunnittelu ja teorialiedon kerääminen | | Teorialiedon lukeminen | |
| 05/2017 | Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen seminaarissa | | | |
| 06/2017 | Opinnäytetyösuunnitelman esittely Ryhmän suunnittelu kuntouttavan työtoiminnan yksikössä | Kuntouttavan työtoiminnan yksikön johtaja ja työnjohtaja | Suunnittelutapaaminen | Muistiinpanot päiväkirjaan |
| 12/2017 | Sopiminen toimitilojen käytöstä. Tutustuminen toimitiloihin kuntouttavan työtoiminnan yksikössä. Tiedottaminen tutkimuslupan hakemisesta. Aikataulusuunnitelma. Tutkimuslupa saadaan Helsingin kaupungin nuoriso- ja aikuissosiaalityön päälliköltä. | Vapaa-ajan-ohjaaja Työnjohtaja | Suunnittelutapaaminen Puhelinkeskustelu | Muistiinpanot päiväkirjaan |
| 01/2018 | Sopimus ryhmän kokoamisesta ja ryhmätoiminnasta tiedottamisesta Opinnäytetyön ja ryhmätoiminnan esittely kuntouttavan työtoiminnan yksikössä | Työnjohtaja Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita ja työnjohtajia eri osastoilta | Sähköpostikeskustelut Työhyvinvointiryhmän kokous | Mainos ja tiedote asiakkaille |
| TOTEUTUS | | | | |
| 01/2018 | Ryhmätoiminnan suunnittelukerta kuntouttavan työtoiminnan yksikössä | Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat Työnjohtaja | | Toivelistatekniikkakäsymykset Muistiinpanot |
| 01-02/2018 | Ryhmäohjauksen suunnittelu | | | Ohjaussuunnitelmat |
| 02/2018 | Ohjaussuunnitelmien esittely | Työnjohtaja | Tapaaminen | |
| 02/2018 | 1. ryhmäohjaukselta Aiheina ryhmäytyminen ja terveyttä edistävä ravitsemus | Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat Työnjohtaja | Ryhmäohjaus | Elintarvikenäyttely Powerpoint-diat Muistiinpanot Valokuvat |
| 02/2018 | 2. ryhmäohjaukselta Aiheena arkiaktiivisuus ja terveysliikunta | Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat Työnjohtaja | Ryhmäohjaus | Lounaseväsuunnitelmat Muistiinpanot |

| | | | | |
|---------|--|--|--------------|---|
| | | | | Powerpoint-diat Valokuvat |
| 03/2018 | 3. ryhmänohjauskerta Aiheena uni ja rentoutuminen | Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat Työnjohtaja | Ryhmänohjaus | Powerpoint-diat Muistiinpanot Valokuvat |

| ARVIOINTI | | | | |
|-----------|---|--|----------------------------------|--|
| 03/2018 | Palautteen kerääminen | Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat Työnjohtaja | Ryhmänohjauskerrat Sähköposti | Ryhmäohjauskertojen lopussa annetut kirjalliset palautteet Palautejäsentien numerot Työnjohtajan kirjallinen palaute |
| 04/2018 | Opinnäytetyön esittely seminaarissa | | | Raportin kirjoittaminen valmiiksi |
| 05/2018 | Vapaamuotoinen tapaaminen ryhmän kanssa | | | |

7.1 Taustat ja tarve opinnäytetyölle

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi alkaa aiheen ideoinnilla. Valitun aiheen tulisi olla opinnäytetyöntekijää motivoiva, ajankohtainen ja luoda jotakin uutta kyseiselle alalle. Opinnäytetyöprosessin aluksi tulisi selvittää työn idean kohde-ryhmä, työn tarpeellisuus kohde-ryhmälle sekä tutustua aiheeseen liittyvään lähteaineistoon. (Vilkka & Airaksinen 2004, 23, 27, 42.) Otin yhteyttä Helsingin kaupungin kuntouttavan työtoiminnan yksikön johtajaan maaliskuussa 2017, jolloin kysyin mahdollisuutta toteuttaa yksikön kanssa yhteistyössä opinnäytetyö, jonka ideana olisi työttömän terveyden edistäminen ryhmäohjauksella. Johtajan kanssa käydyssä keskustelussa ilmeni, että kuntouttavan työtoiminnan asiakkailla on runsaasti terveydellisiä haasteita ja terveyden edistämisen ryhmille olisi tarvetta. Johtajan mukaan terveyden edistämisen tarpeina oli koettu muun muassa tupakastavieroitus, painonhallinta, fyysinen aktiivisuuden lisääminen sekä toivomus keskusteleavasta vertaisryhmästä. Olin ollut yksikössä aiemmin työharjoittelussa ja harjoittelun aikana haastattelemini asiakkaiden, työnjohtajien ja kuntoutusohjaajan mukaan terveyden edistämisen ryhmät koettiin tarpeellisina toimintamuotoina. Yksikön kuntoutusohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa asiakkaiden terveyden haasteina ilmenivät fyysisen aktiivisuuden vähäisyys, painonhallinnan haasteet, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä uniongelmat. Kuntouttavan työtoiminnan yksikön palveluksessa ei työskentele terveydenhoitajaa, vaikka yksikön johtajan mukaan terveydenhoitajan palveluille olisi tarvetta.

7.2 Yhteistyökumppani

Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupungin kuntouttavan työtoiminnan yksikkö Uusix-verstaat, joka on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämä asiakkaiden työllistymistä tukeva palvelu. Yksikön tehtävänä on kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen kaupungin työttömille asukkaille sekä kuntouttavan työtoiminnan avulla tukea asiakkaiden elämänhallintaa ja edistää heidän paluutaan työmarkkinoille. (Helsingin kaupunki 2015.) Yksikön tavoitteena on edistää kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, osallisuutta ja hyvinvointia (Wienkoop ym. 2016, 8).

Yksikössä työskentelee kerrallaan 400-500 asiakasta kuntouttavassa työtoiminnassa sekä lisäksi toiminnassa on työharjoittelijoita ja tukityöllistettyjä. Toimintaa järjestetään kahdessa toimipisteessä, joissa kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kymmenessä osastossa, kuten esimerkiksi kutomossa, pc-kierrätyksessä, metalli- ja kädentaito-osastolla sekä ompelimoissa. (Helsingin kaupunki 2015.) Toiminnassa korostetaan osallistavaa ja monipuolista työtoimintaa, jota tarjotaan vaikeasti työllistyville ja osatyökykyisille asukkaille (Wienkoop ym. 2016, 5). Yksikön toiminnan lähtökohtina korostuvat eettisyys ja kestäväkehitys, joihin pyritään työntekijöiden hyvinvoinnissa, tuotteiden valmistuksessa sekä ympäristöön liittyvissä asioissa. Työmarkkinoille paluun edistämiseksi kuntouttavassa työtoiminnassa asukkaille tarjotaan mahdollisuutta kehittää ja päivittää osaamistaan. (Helsingin kaupunki 2015.)

7.3 Opinnäytetyön suunnittelu

Ensikontakti yhteistyöhön kuntouttavan työtoiminnan yksikön kanssa tuli opinnäytetyöntekijältä, mutta varsinainen työn toimeksiantaja oli yksikön johtaja. Toimijoina opinnäytetyöprosessissa olivat johtajan lisäksi yksikön työnjohtajat, vapaa-ajanohjaaja ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat. Yksi työnjohtajista toimi opinnäytetyölle nimettynä yhteyshenkilönä. Esitin opinnäytetyön idean kuntouttavan työtoiminnan yksikön johtajalle maaliskuussa 2017. Samassa keskustelussa

teimme alustavan suullisen sopimuksen opinnäytetyössä tehtävästä yhteistyöstä kuntouttavan työtoiminnan yksikön kanssa sekä sopimuksen tutkimusluvan hakemisesta Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta, mikäli opinnäytetyö toteutetaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammattialan toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallisena opinnäytetyönä voi toteuttaa esimerkiksi ammatilliseen käyttöön olevan oppaan tai jonkin tapahtuman toteuttamisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus ja sen dokumentointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Tässä opinnäytetyössä järjestettiin kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille terveyden edistämisen ryhmä. Yksikön asiakkaat olivat toivoneet muun muassa painonhallintaryhmän toteuttamista. Terveyttä edistävä ravitsemus, liikunta ja uni liittyvät kaikki keskeisesti painonhallintaan. Nämä aiheet kiinnostivat myös itseäni. Päätin toteuttaa terveyden edistämisen ryhmän, en niinkään laihdutus-suuntautunutta painonhallintaryhmää, koska painonhallintaryhmän järjestäminen olisi vaatinut pidempikestoisen, useamman kerran ryhmäohjausjakson seurantoi-
neen. Yksikössä toimi kuntoutusohjaajan järjestämä päihdeasioihin keskittynyt vertaistukiryhmä, joten rajasin aiheista pois päihteet. Lyhytkestoisella kolmen kerran terveyden edistämisen ryhmällä voidaan ennemminkin pyrkiä pohtimaan omia vahvuuksia ja mahdollisuuksia elintapamuutoksiin sekä pyrkiä sen hetkisten voimavarojen avulla sovittamaan ja ajoittamaan mahdolliset muutokset omaan elämäntilanteeseen sopiviksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, jonka avulla opinnäytetyöntekijä perustelee työn idean, keinot idean saavuttamiseksi sekä työn merkityksellisyyden. Toimintasuunnitelma myös sitouttaa opinnäytetyöntekijän työhönsä ja lupauksiin toimeksiantajalle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26–27.) Maaliskuusta 2017 alkaen tutustuin opinnäytetyön ideaan liittyvään teoreettiseen tietoperustaan. Idea muokkautui teorian perusteella ja tein aiheesta opinnäytetyösuunnitelman, joka hyväksyttiin seminaarissa toukokuussa 2017.

Kesäkuussa 2017 esitin opinnäytetyösuunnitelman kuntouttavan työtoiminnan yksikön palaverissa johtajalle ja työnjohtajalle. Palaverissa sovimme terveyden

edistämisen ryhmän järjestämisestä, mutta ryhmän toteutuksen ajankohtaa emme vielä sopineet. Määrittelimme ryhmän suunnattavaksi kaikille kuntouttavan työtoiminnan yksikön asiakkaille. Palaverissa sovimme paikalla olleen työnjohtajan osallistumisesta opinnäytetyön toteutukseen sekä luvasta käyttää yksikön toimitiloja ja välineitä ryhmätoiminnassa. Sovimme myös, että opinnäytetyöntekijällä on mahdollisuus saada kohtuullista rahoitusta opinnäytetyön toteutuksesta aiheutuviin kuluihin esitetyn menoarvion mukaisesti.

Ryhmän koko vaikuttaa ryhmän toimintaan sekä jäsenten osallistumiseen ryhmässä. Kun ryhmän koko kasvaa, ryhmän osallistumisaktiivisuus pienenee sekä ristiriidat ja kilpailu ryhmäläisten kesken voivat lisääntyä. Elintapaohjauksessa sopiva ryhmän koko on 5-12 henkilöä, jolloin ryhmän jäsenet pääsevät yksilöinä vaikuttamaan, osallistuminen on tasaista ja edistää ryhmän yhteistyökykyä. (Elo-ranta & Virkki 2011, 82.) Suunnittelin ryhmän avoimeksi pienryhmäksi, niin että ryhmään otettaisiin jäseniä ohjauskertojen välissä keskeyttäneiden tilalle, ryhmän säilyessä enintään kahdeksassa henkilössä. Ryhmän kooksi ehdotin kuudesta kahdeksaan henkilöä, koska tavoitteena oli, että ryhmäläiset pääsevät myös yksilöinä pohtimaan omaa terveyttään sekä osallistumaan yhteistyössä toteutettavaan toimintaan. Ryhmän kokoon vaikutti lisäksi, että toimin ryhmänohjaajana yksin, mutta yhteistyössä työnjohtajan kanssa. Ryhmän kokoa ja ryhmän muotoa suunnitellessa huomioin myös asiakkaiden vaihtelevan mahdollisuuden sitoutua ryhmämuotoiseen kolmen kerran ohjaukseen sekä mahdollisen asiakkaiden runsaan ryhmätoiminnan keskeyttämisen sairauspoissaolojen ja työtoiminnan keskeytysten vuoksi.

Joulukuussa 2017 soitin opinnäytetyön yhteyshenkilölle, jolloin kerroin tutkimusluvan hakemisesta ja sovimme työn suunnittelun jatkamisesta, kun tutkimuslupa olisi saatu. Tarkensin tutkimussuunnitelmaa vielä joulukuussa 2017 ja tarkistusten jälkeen sain tutkimusluvan Helsingin kaupungin nuorten ja aikuissosiaalityön johtajalta. Joulukuussa 2017 sovimme vapaa-ajanohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa ryhmäohjauksen toimintatilojen varauksesta ja käytöstä. Valitsimme ryhmäohjauksen toteutuspaikaksi kuntouttavan työtoiminnan yksikön koulutusluokan ja sen yhteydessä olevan sosiaalityön tilan. Tilan tuli olla tarpeeksi suuri

toiminnallisten ohjaustuokioiden toteuttamiseen, kuten esimerkiksi jumppien pitämiseen sekä tilassa tuli olla ruuanlaitto ja tietokoneen käyttömahdollisuus. Samalla käynnillä tutustuin tarjottuihin tiloihin. Joulukuussa 2017 otin yhteyttä kuntouttavan työtoiminnan yksikön lähellä oleviin liikuntapaikkoihin ja pyysin alustavia tarjouksia liikuntalajikokeilujen ohjauksista opinnäytetyön menojen arvioimista varten, mikäli ryhmässä tulisi kiinnostusta liikuntalajikokeiluille.

Tutkimussuunnitelman mukaisena tavoitteenani oli käydä jokaisella kuntouttavan työtoiminnan osastolla vähintään kerran kertomassa tulevasta ryhmätoiminnasta. Tämä ei kuitenkaan täyttänyt tutkimuseettisiä normeja, joten tammikuussa 2018 yhteyshenkilön kanssa käydyissä sähköpostikeskusteluissa muutimme suunnitelmaa niin, että yhteyshenkilö vastasi opinnäytetyössä toteutettavan ryhmän koamisesta sekä ryhmästä tiedottamisesta kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille ja työnjohtajille. Suunnittelin terveyden edistämisen ryhmästä julkaistavan mainoksen (LIITE 1) ja tiedotteen (LIITE 2), jotka voitiin jakaa sähköisesti yksikön sisäisessä tiedotuksessa työnjohtajille.

Suunnittelin ryhmän kokoontumistiheydeksi viikon välein pidettävät ryhmäkerrat, koska työtoiminnan jaksot ovat lyhimmillään kolme kuukautta ja tiheällä kokoontumisvälillä voitiin mahdollisesti vähentää ryhmätoiminnan keskeytyksiä. Asiakkaiden päivittäinen työtoiminta-aika on neljä tuntia, joten tapaamiskerran pituudeksi muodostui luontevasti neljä tuntia. Asiakkaat osallistuvat työtoimintaan joko aamupäivä- tai iltapäivävuorossa. Yhteyshenkilö sopi asiakkaiden ryhmään osallistumisen asiakkaiden työajalle, niin että asiakkaiden työaikoja jouduttiin hieman siirtämään. Valitsin toiminnan aloitusajaksi kello kymmenen, jotta ajankohta olisi mahdollisimman hyvin sekä aamu- että iltapäivävuorolaisia palveleva.

Ohjaus pohjautuu asioille, jotka määrittyvät asiakkaan omista lähtökohdista, ja jotka hän kokee tärkeiksi omalle terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Ohjauksessa on tärkeä tiedostaa asiakkaan ennakkotiedot ohjattavasta asiasta, odotukset ohjausta kohtaan sekä asiakkaan oppimistyyli. Ohjaustarvetta voi selvittää keskustelemalla asiakkaan kanssa hänen terveystarpeistaan sekä odotuksistaan ohjuk-

selle. (Kyngäs ym. 2007, 26, 47.) Päätin järjestää ryhmään ilmoittautuneille asiakkaille yhteisen ryhmätoiminnan suunnittelukerran ennen ryhmäohjauksen aloitusta, että saisin tietää, mitä asioita asiakkaat pitävät ohjauksessa tärkeinä ja mitä he haluaisivat oppia. Yhteisen suunnittelukerran tavoitteena oli myös asiakkaiden osallistaminen ryhmän toimintaan. Suunnittelin ryhmään ilmoittautuneille asiakkaille pidettävän ryhmätoiminnan suunnittelukerran sisällön ja tiedonkeruumenetelmäksi valitsin toivelistatekniikka -menetelmän (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 172–173). Tammikuussa 2018 esittelin opinnäytetyön tarkoituksen, ryhmäohjauskertojen teemat sekä työn aikataulut yksikön työhyvinvointiryhmän kokouksessa työnjohtajille ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille.

7.3.1 Ryhmän kokoaminen

Ryhmä oli suunnattu kaikille yksikön kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille, joilla oli kiinnostusta ryhmätoimintaan ja terveyteen liittyvien aiheiden pohdintaan. Yhteyshenkilö lähetti opinnäytetyöntekijän laatiman mainoksen ja tiedotteen työnjohtajille, jotka tiedottivat asiakkaita alkavasta ryhmästä sekä ilmoittivat asiakkaat ryhmään kuntouttavan työtoiminnan sisäisessä kalenterijärjestelmässä. Yhteyshenkilö vastasi lopullisen ryhmän kokoamisesta, valiten osallistujat ilmoittautumisjärjestyksessä. Ryhmä saatiin nopeasti koottua ja ryhmään ilmoittautui lopulta yhdeksän asiakasta suunnitellun kahdeksan sijasta, koska sähköiseen ilmoittautumiskalenteriin oli avattu yhdeksän paikkaa. Ryhmään ilmoittautui viisi naista ja neljä miestä. Ryhmään osallistujat olivat kuntouttavan työtoiminnan viideltä eri osastolta. Yhteyshenkilöllä oli lista varalla olevista henkilöistä ryhmän keskeyttäneiden henkilöiden tilalle.

7.3.2 Asiakkaiden kanssa toteutettu ryhmätoiminnan suunnittelukerta

Järjestin asiakkaille ryhmätoiminnan suunnittelukerran kahta viikkoa ennen ryhmätoiminnan alkua. Yhteyshenkilö oli tiedottanut ennakkoon ryhmään ilmoittau-

tuneiden asiakkaiden työnjohtajia suunnittelukerran toteuttamisesta. Suunnittelukerrasta oli maininta myös mainoksessa ilman tarkentavaa ajankohtaa. Suunnittelukertaan saapui paikalle kaksi ryhmäläistä sekä yhteyshenkilö. Ilmeni, että osa ryhmäläisistä oli tietoisia suunnittelukerrasta, mutta tulossa myöhemmin työtoimintaan, eivätkä siksi olleet tulleet suunnittelukertaan. Mahdollisesti myös työnjohtajien välittämä osallistumisviesti ei ollut tavoittanut kaikkia ryhmään ilmoittautuneita.

Suunnittelukerta pidettiin kuntouttavan työtoiminnan koulutusluokassa ja se kesti noin puolitoista tuntia. Aloitimme tilaisuuden yhteisellä aamupalalla ja samalla kerroin suunnittelukerran tarkoituksesta ja opinnäytetyöstä prosessina. Kysyin myös osallistujilta suullisen luvan opinnäytetyöhön osallistumisesta ja kävimme läpi opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä asioita. Olin suunnitellut tapaamisen alkuun tutustumisleikin, jonka tavoitteena oli tutustuttaa osallistujat toisiinsa ja pohtia yhdessä ryhmän tavoitteita. Kävi ilmi, että osallistujat olivat samalta työtoimintaosastolta ja tunsivat toisensa ennakolta, joten päätimme yhdessä aloittaa suoraan ryhmäkertojen suunnittelun.

Käytin tiedonkeruumenetelmänä toivelistatekniikkaa. Toivelistatekniikka on tuotteiden ja palveluiden kehittämistyön ideointimenetelmä, jota voi hyödyntää selvittäessä, mitä asiakkaat haluaisivat, ellei heillä olisi mitään rajoituksia (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 172–173). Käytin toivelistatekniikkaa ryhmäkeskustelussa, jotta osallistujat rohkaistuisivat tuomaan esiin runsaasti toiveitaan, odotuksiaan ja omia tavoitteitaan ryhmälle. Käyttämällä toivelistatekniikkaa pyrin kiinnittämään ryhmäläisten huomion myös tuleviin ryhmätoiminnan hyötyihin.

Ohjasin asiakkaille ennen ideoinnin aloittamista toivelistatekniikan menetelmän ja tavoitteen. Ohjasin, että pohdinnassa ei tarvitse miettiä ideoiden ja tarpeiden toteutettavuutta tai järkevyyttä, kaikki ideat olisivat hyväksyttäviä. Olin toteuttanut valmiiksi papereille kysymykset, jotka luin ääneen ryhmäläisille. Kysymykset olivat muotoa: ”Jos ei olisi mitään esteitä ja voisit saada mitä tahansa, mitä odottaisit terveyttä edistävään ravitsemukseen liittyvältä ryhmäkerralta?” Kävimme vastaa-

vasti läpi liikunnan ja unen osuudet samanlaisilla herättelykysymyksillä aihe kerrallaan. Ryhmäläisillä oli monipuolisia ideoita ryhmäkertojen sisällöiksi. Kirjasin kaikki ideat ylös ja keskustelimme ideoista yhdessä. Lopuksi tein loppuyhteenvedon keskustelussa esiin tulleista aiheista.

Ryhmäläisten tavoitteena oli saada ryhmästä vinkkejä terveellisten elintapojen noudattamiseen. Ryhmäläiset toivoivat kaikille ryhmäkerroille mahdollisuutta ryhmäkeskusteluille, joissa pohdittaisiin yhdessä terveyttä edistävien elintapojen toteutumista. Terveysliikuntakerralle ryhmäläiset toivoivat mahdollisuutta kokeilla ratsastusta, seinäkiipeilyä, tanssia, pilatestä, jousiammuntaa, kävelyä, sauvakävelyä tai kuntosaliohjausta. Ryhmäläiset toivoivat, että selvitän ensisijaisesti mahdollisuutta jousiammunnan kokeilemiseen, toisena vaihtoehtona pilateksen kokeilua ja kolmantena kuntosaliohjausta.

Unta käsittelevälle kerralle ryhmäläiset toivoivat rentoutumisharjoituksia ja tutustumiskäyntiä uniklinikalle. Kun pohdimme ravitsemuskerran toteutusta, ryhmäläiset totesivat ravitsemuksen olevat hyvin yksilöllinen, laaja ja herkästi mielipiteitä jakava aihealue. Päätimme ryhmäläisten kanssa, että ravitsemusaihetta käsitellään mahdollisimman neutraalisti painottuen käytännön ruokavalintoihin ja tutustuen ruokien ravintoarvosisältöihin. Päätimme, että ohjauksen sisältönä painotetaan suolan, sokerin ja rasvan merkitystä terveyttä edistävässä ravitsemuksessa. Päätimme myös suunnitella, toteuttaa ja syödä yhdessä lounasevää ja käydä lähikaupassa tutustumassa elintarvikevaihtoehtoihin. Toinen osallistujista toivoi pieniä kotitehtäviä, jotka olisivat pohdinnan avuksi.

7.3.3 Ryhmäohjauskertojen suunnittelu

Aloitin toiminnallisten ryhmäohjauskertojen suunnittelun tammikuussa 2018. Suunnittelin ryhmäohjaussuunnitelmat ryhmäläisten toiminnalle asettamien toiveiden ja tavoitteiden pohjalta. Suunnittelin jokaiselle ryhmäohjauskerralle erikseen oman ohjaussuunnitelman, jossa määritelin toiminnan tavoitteet, sisällön,

aikataulun ja ohjauksen työnjaon (LIITTEET 3–5). Esittelin ohjaussuunnitelmat yhteyshenkilölle ennen ryhmäohjauskertojen aloitusta.

Ensimmäisen ohjauskerran tavoitteena oli ryhmäläisten ja ohjaajien tutustuminen toisiinsa ja ryhmän muodostuminen. Ryhmän muodostumiseen vaikuttaa, miten ryhmä aloitetaan (Kyngäs ym. 2007, 113). Ryhmän osallistujien välisessä tutustumisessa voidaan käyttää erilaisia tutustumisharjoituksia. Tutustumisharjoitusten avulla kaikki ryhmän osallistujat pääsevät puhumaan ja saavat tuntea olevansa mukana ryhmässä. (Eloranta & Virkki 2011, 80.) Suunnittelin ensimmäiselle ryhmäohjauskerralle tutustumisharjoituksen, jonka menetelmäksi valitsin parityöskentelyn. Parityöskentelyn valitsin, koska sillä pyrin helpottamaan alun epävarmuuden tunnetta ryhmässä. Ryhmään liitytään kertomalla nimi sekä peruste ryhmään liittymiselle. Nimen kertominen tuo turvallisuutta ryhmään liityttäessä. (Kopakkala 2005, 145.) Tutustumisharjoituksen tavoitteena oli myös saada lisää tietoa ryhmäläisten toiveista ja tavoitteista ryhmälle, koska vain kaksi ryhmäläisistä oli osallistunut suunnittelukertaan.

Ryhmäohjauksiin oli toivottu myös teoriaosuuksia ohjauskertojen teemoihin liittyen. Ensimmäisen ohjauskerran toisena tavoitteena oli, että asiakas ymmärtää ravitsemuksen merkityksen terveydelle ja motivoituu ryhmässä pohtimaan omaa ravitsemustaan ja sen merkitystä terveydelleen. Suunnittelin ohjauskertaa varten diaesityksen, jonka aiheena oli terveyttä edistävä ravitsemus perustuen suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Diaesitys keskittyi ryhmäläisten suunnittelukerralla painottamien suolan, sokerin ja rasvojen osuuteen terveyttä edistävässä ruokavaliossa sekä lisäksi ravitsemuksen kokonaisuutteen, kuidun merkitykseen ravitsemuksessa, ateriarvotmiin ja lautasmallin ideaan.

Kysyin ohjauskerralle lainaksi valmista elintarvikenäyttelyä kahdelta Suomen sydänyhdistyksen paikallisyhdistykseltä, mutta en saanut valmista näyttelyä lainaksi. Suunnittelin ja valmistin ryhmäohjauksia varten kaksi elintarvikenäyttelyä, toisen kuvaamaan piilosokereiden määrää työikäisten useasti käyttämissä elintarvikkeissa ja toisen vertailemaan piilosuolan ja -rasvan sekä kuidun määriä eri

elintarvikkeiden kesken. Toisessa näyttelyssä hyödynsin pohjana Suomen Sydänliiton elektronista elintarvikenäyttelyä (Suomen Sydänliitto 2017). Diaesityksen ja elintarvikenäyttelyt suunnittelin tukemaan toisiaan.

Koska ryhmä oli lyhytkestoinen, eikä siksi ollut aikaa pitkään ryhmäytymiseen, valitsin ryhmäytymistä edistäviä ohjausmenetelmiä, kuten pari- ja ryhmäkeskusteluja ohjauksen menetelmiksi. Muutostilanteissa ihmiset suuntautuvat herkästi kielteiseen ja arvioivaan ajattelutapaan. Kun luovumme arvioivasta tavasta kokea asioita, mahdollistuu asioiden kokeminen ja oppiminen sellaisena kuin ne ovat sekä avautuu mahdollisuus löytää uusia, positiivisia asioita. (Kangasniemi 2017, 59.) Suunnittelin ryhmäohjauskerralle parikeskustelun, jossa pohdittaisiin omia vahvuuksia ja onnistumisia nykyisissä syömiseen liittyvissä valinnoissa ja tavoissa sekä pieniä, konkreettisia, arjen elämän muutostavoitteita. Parikeskustelun kautta oli pyrkimyksenä helpommin siirtyä ryhmäkeskusteluun jakamaan kokemuksia koko ryhmän kesken.

Suunnittelin ryhmäohjauskerralle myös lähikaupassa käynnin. Soitin kauppiaille ennen vierailua ja kysyin luvan vierailuun ja elintarvikkeiden tarkasteluun kaupassa. Kaupassa vierailun tarkoituksena oli jatkaa päivän aikana käsiteltyä teemaa, niin että ryhmäläiset voivat käytännönläheisesti ja konkreettisesti tutustua erilaisiin elintarvikkeisiin ja niiden sisältämiin tuotetietoihin sekä hyödyntää oppimaansa käytännönläheisesti.

Toisen ryhmäohjauskerran teemana oli terveyttä edistävä liikunta ja arkiaktiivisuus. Ohjauskerran tavoitteena oli, että asiakas ymmärtää aktiivisuuden ja liikunnan merkityksen terveydelle ja motivoituu ryhmässä pohtimaan omaa aktiivisuuttaan ja liikuntatottumuksiaan. Toiselle ryhmäohjauskerralle suunnittelin lyhyen teorian tietoa sisältävän tuokion, jota varten tein diaesityksen. Diaesityksen aiheina painottuivat arkiaktiivisuus, istumisen vähentäminen ja terveyttä edistävä liikunta perustuen terveysliikuntaliikuntasuositukseen ja kansallisiin suosituksiin istumisen vähentämisestä.

Ensimmäisellä ohjauskerralla yksi ryhmäläisistä toivoi, että kaikki ryhmäläiset saisivat tasapuolisesti puheenvuoroja. Toisella ohjauskerralla pyrin huomiomaan tämän palautteen jo ohjaussuunnitelmassa. Pienryhmien käytöllä voidaan tasata puherooleja ja osallistumista ryhmässä. Kaikkien mahdollisuus saada puheenvuoroja edesauttaa keskustelemaan ja tasapainoisen ryhmän muotoutumista. (Vänskä ym. 2011, 96.) Suunnittelin oppimiskahvila-menetelmää soveltaen ryhmätyön, jonka tavoitteena oli saada ryhmäläiset pohtimaan ja jakamaan omia kokemuksiaan arkiliikunnasta, aktiivisuuden lisäämisen haitoista ja esteistä sekä omista arvoista muutostoiveiden taustalla. Oppimiskahvilamenetelmässä osallistujat keskustelevat käsiteltävistä teemoista, jolloin keskeistä on dialogisuuden tukeminen ja mahdollisimman monien näkemysten ja ideoiden esiin tuominen käsiteltävästä aiheesta. Menetelmän tavoitteena on myös oppia mahdollisimman monipuolisesti. (Kupias 2007, 93.) Oppimiskahvilaa varten suunnittelin kolmelle pienryhmälle ohjauskerran teemaan liittyvät kysymykset (LIITE 4) keskustelua alustamaan.

Ryhmäläiset olivat toivoneet eri liikuntalajien kokeilumahdollisuuksia. Kävin jousiammuntaseuran yleisövuoron aikana seuran ammuntahallilla tutustumassa liikuntatiloihin ja lajiohjaajaan sekä sovin ohjatun jousiammuntavuoron ryhmälle. Suunnittelin myös ryhmän siirtymisen bussiaikataulun liikuntapaikalle.

Kolmannen ryhmäohjauskerran aiheena oli terveyttä edistävä unirytmä ja unitotumukset. Ohjauskerran tavoitteena oli, että asiakas ymmärtää levon ja unen merkityksen terveydelle ja motivoituu ryhmässä pohtimaan nukkumiskäytäntöitään ja niiden merkitystä terveydelle. Suunnittelin lyhyen teoriatietoa sisältävän ohjaustuokion päivän teemaan liittyen. Ohjausta varten tein diaesityksen, jonka aiheina olivat unen rakenne, unen merkitys terveydelle ja unen huolto. Ohjauskerralle valitsin kaksi rentoutumisharjoitusta, ryhmäläisten suunnittelukerralla esittämän toiveen mukaisesti. Mieltä palauttavien toimintojen tavoitteena on rauhoittaa ja tuottaa hyvää mieltä. Fyysiselle palautumiselle tärkeää on oppia laukaamaan kehossa olevia jännitystiloja. Kehon jännitys- ja rentoutumistilojen eroja voi opetella tunnistamaan progressiivisen rentoutuksen avulla. (Kangasniemi 2017, 122.) Progressiiviseksi rentoutusharjoitukseksi valitsin Mielenterveystalon

(Terveyskylä i.a.) julkaiseman rentoutusharjoituksen ja toiseksi rentoutusharjoitukseksi Rauhallisen unen -mielikuvaharjoituksen (Pihl & Aronen 2015, 132–135).

Arkitoiminnoista selviytyminen vaatii vireystilan nousua ja säilyttämistä, mutta toisaalta tärkeää on kyky osata palautua ja rauhoittua arjessa. (Kangasniemi 2017, 121–122.) Suunnittelin ohjauskerralle yksilötehtävän, jolla pyrittiin omien voimavarojen, aktiivisten hyvää elämää kohti vievien asioiden ja toisaalta palautumista ja rentoutumista edistävien asioiden tunnistamiseen. Harjoitus suunniteltiin soveltaen Hyvinvoinnin vaaka -harjoitusta (Kangasniemi 2017, 123). Kolmas ohjauskerta oli viimeinen ryhmätapaaminen, joten suunnittelin ohjauskerralle myös ryhmäohjauskokonaisuuden palautteen keräämisen. Palautteen keräämistä varten tein palautekysymykset (LIITE 5) ja numerojanan.

Valmistimme jokaiselle ryhmäohjauskerralle aamupalan ryhmäläisille. Aamupalan sisällön suunnittelimme yhdessä yhteyshenkilön kanssa ja suunnitelmassa pyrimme huomioimaan terveellisen ravitsemuksen. Opinnäytetyön suunnittelussa täytyi huomioida myös menoarvio toiminnan aiheuttamista kuluista. Kuntouttavan työtoiminnan yksikkö vastasi jousiammuntakokeilun, aamupalatarjoilujen ja eväslounaan kuluista, joihin myönnettiin noin 500 euroa. Tilasin ryhmäohjauksia varten ohjausmateriaaleja Suomen sydänliitolta ja UKK-instituutilta, joiden kuluista vastasin itse. Asiakkailla oli kaupungin myöntämät julkisen liikenteen matkakortit, joten bussimatkoja ei tarvinnut huomioida menoarviossa.

7.4 Ensimmäisen ryhmäohjauskerran toteutus

Ensimmäinen ryhmäohjauskerta järjestettiin kuntouttavan työtoiminnan yksikön koulutusluokassa sekä läheisessä ruokakaupassa. Ryhmäohjauskertaan osallistuivat kaikki ryhmään ilmoittautuneet yhdeksän kuntouttavan työtoiminnan asiakasta sekä opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimiva työnjohtaja. Ensimmäisen ohjauskerran teemana oli terveyttä edistävä ravitsemus.

Ohjauskerran aluksi kerroin opinnäytetyöstä, osallistumiseen liittyvistä eettisistä asioista, kysyin suullisen luvan opinnäytetyöhön osallistumiseen sekä ehdotin ryhmälle sääntöjä. Aloitimme tutustumiskierroksen ryhmän toiveiden mukaisesti yksilöittäin esittäytyen. Esittäytyessä heitimme lankakerän aina seuraavalle ryhmäläiselle, jonka avulla jaoimme puheenvuoroja. Lopuksi ryhmästä kutoutui langan avulla verkko, joka yhdisti osallistujat toisiinsa. Yhteisen verkon muodostaminen koettiin mukavana tutustumistapana. Esittäytymisen yhteydessä osallistujat kertoivat myös toiveistaan tulevalle ryhmälle. Ryhmästä toivottiin tietoa terveellisestä ruuasta ja taloudellisesta ruuanlaitosta. Yhden ryhmäläisen mielestä kaikki tieto ja tekeminen eri ryhmäkertojen aiheista oli kiinnostavaa. Ryhmästä toivottiin myös tukea painonpudotukseen, ohjeita hyvään uneen sekä vinkkejä terveellisiin elintapoihin.

Teoriatiedon ohjausosuuden aloitimme yhteisellä aamupalalla. Jaoin aluksi kaikille ryhmäläisille Diabetesliiton ja Suomen Sydänliiton julkaisemat ruokakolmion ja lautasmallin kuvat sekä UKK-instituutin julkaiseman Työmiehen ruoka-esitteen. Kerroin, että käsittelemme terveyttä edistävää ravitsemusta ravitsemussuositusten pohjalta. Olin suunnitellut diaesityksen kestoksi noin kaksikymmentä minuuttia, mutta koska ryhmä oli hyvin aktiivisesti mukana keskustelemassa aiheesta ja pohtimassa omaa syömiskäyttäytymistä diaesityksen aikana, osuudessa meni noin 50 minuuttia. Ryhmä keskusteli muun muassa kasvien, suolan, sokerin ja rasvojen käytöstä sekä sopivasta ateriarytmistä aina kyseiseen käsiteltävään aiheeseen liittyen.

Diaesityksen jälkeen jatkoimme keskustelua ryhmässä. Aluksi ohjasin ryhmäläisiä pohtimaan suhdettaan syömiseen ja erityisesti, millaisia hyviä ajatuksia, kokemuksia ja tunteita syöminen heissä herättää. Ehdotin ryhmäläisille, että jatkaisimme keskustelua aluksi ”porinapareina” työskennellen. Ryhmän toiveiden mukaisesti jatkoimme keskustelua kokonaisena ryhmänä. Kaikki ryhmäläiset osallistuivat keskusteluun ja kertoivat hyviä kokemuksia syömistottumuksistaan. Syömiseen liittyvinä positiivisina tapoina ja valintoina mainittiin muun muassa kasvien käytön lisääntyminen, onnistuminen annosmäärien järkevöittämisessä ja lau-

tasmallin mukainen syöminen. Ennestään koettujen onnistumisten kautta lähdimme seuraavana pohtimaan uusia, pieniä, omien arvojen mukaisia muutosmahdollisuuksia. Muutosmahdollisuuksina mainittiin muun muassa pyrkimys pienempiin annoskokoihin, aamupalan laadun parantaminen ja sopiva ateriarytmi. Ryhmä keskusteli myös omista syömiseen liittyvien tapojen muutoksiin motivoivista asioista. Keskusteluissa nousi useasti esille myös rahan riittävyyden vaikutus terveellisenä koettujen ruokien valintoihin.

Lounastauon jälkeen ohjasin ryhmälle diaesitystä ja esimerkkikuvia apuna käyttäen eväslounasvaihtoehtojen kokoamisen lautasmallin periaatetta soveltaen. Ohjasin ryhmäläisiä tekemään vapaaehtoisena kotitehtävänä toiveidensa mukaisen lounasevässuunnitelman sekä ostoslistan eväisiinsä. Jaoin samalla ryhmäläisille kotitehtävän tekoa tukemaan lounasevässuunnitelmapaperin, esimerkkikuvat lounaseväistä sekä Sydänmerkki -sivustolta kopioituja aiheeseen liittyviä erilaisia reseptejä.

Kokosin kaksi elintarvikenäyttelyä koulutusluokkaan ennen ohjauskerran alkua (KUVA 1). Esittelin näyttelyjen tarkoituksen ryhmäläisille ja tutustuimme yhdessä elintarvikenäyttelyihin, jotka saivat ryhmäläiset keskustelemaan ja vertailemaan ruokien ravintosisältöjä esillä olleissa elintarvikkeissa. Keskustelua aiheuttivat eniten piilorasvan ja -sokerin määrät elintarvikkeissa. Samalla kun tutustuimme elintarvikenäyttelyihin, jaoin ryhmäläisille Suomen Sydänliiton sydänmerkkiesitteen ja kerroin sydänmerkin tarkoituksesta. Sydänmerkistä puhuessani ohjauksen tukena toimi Suomen Sydänliiton elektroniselle pohjalle sovellettu elintarvikenäyttely. Osalle ryhmäläisistä sydänmerkki oli jo entuudestaan tuttu.



KUVA 1. Suomen Sydänliiton elektronista elintarvikenäyttelyä soveltaen toteutettu elintarvikenäyttely

Ohjauskertaan kuului myös lähikaupassa käynti. Kävelimme yhdessä lähikauppaan. Kaupassa ohjasin elintarvikepaketeista näyttämällä, kuinka lukea elintarvikkeiden pakkausselosteita ja kuinka hyödyntää niitä ruokavalintoja tehdessään. Jaoin ryhmäläisille Kuluttajaliiton ja Suomen Sydänliiton tuottaman Terveellisten valintojen -opaskortin. Kortin avulla vertailimme elintarvikkeiden ravintosisältöjä ravitsemussuosituksiin sekä pohdimme terveydelle edullisia vaihtoehtoja. Kiersimme kaupassa yhtenä ryhmänä eri osastolta toiselle ryhmäläisten toiveiden mukaisesti ja valitsimme elintarvikepakkauksia tarkasteltavaksi ryhmäläisten oman mielenkiinnon mukaisesti. Ryhmäläiset kyselivät paljon elintarvikkeiden merkinnöistä ja terveyttä edistävästä tuotevaihtoehdoista. Ohjauskerran lopuksi pyysin lyhyen kirjallisen palautteen ryhmäläisiltä sekä jaoin jousiammuntaseuran esitteen, joka sisälsi ohjeita seuraavaa ryhmäohjauskertaa varten.

7.5 Toisen ryhmäohjauskerran toteutus

Toisen ohjauskerran teemana oli liikunnan merkitys terveydelle. Ryhmäohjauskerta järjestettiin kuntouttavan työtoiminnan yksikön koulutusluokassa sekä jousiammuntaseuran ammunthallilla. Ryhmäohjauskertaan osallistui yhdeksän

kuntouttavan työtoiminnan asiakasta sekä opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimiva työnjohtaja. Kaksi ryhmäläisistä tuli myöhemmin ryhmään jousiammuntasuudelle, josta järjestelystä oli sovittu ennakoon.

Ohjauskerran aloitimme yhteisellä, rauhallisella liikuntatuokiolla, jolla virittäydymme päivän teemaan. Liikuntatuokion ohjasi yhteyshenkilö. Kaikki ryhmäläiset sekä opinnäytetyöntekijä osallistuivat liikuntatuokioon, jossa vallitsi rentoutunut ja positiivinen henki. Liikuntatuokion jälkeen tarjolla oli aamupala.

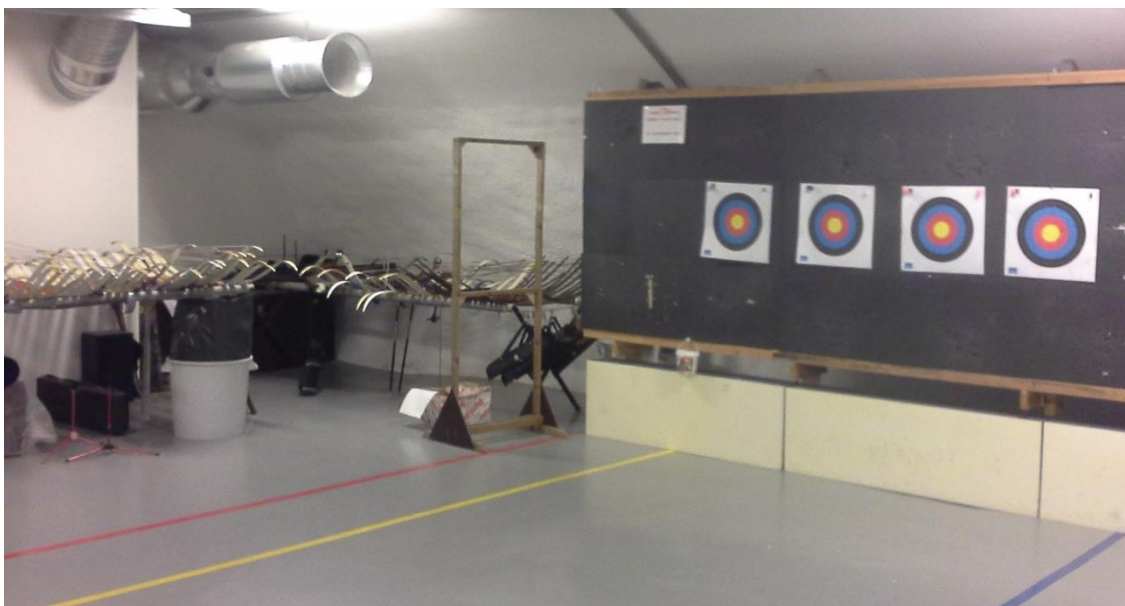
Seuraavaksi kävimme lävitse edellisellä ohjauskerralla annetun vapaaehtoisen kotitehtävän. Kolme ryhmäläistä oli toteuttanut lounasevässuunnitelman. Kaikki suunnitelman toteuttaneet ryhmäläiset esittelivät vuorotellen suunnitelmansa ryhmälle. Tämän jälkeen keskustelimme yhdessä, kuinka lautasmalli toteutuu lounasevässuunnitelmissa. Ryhmäläiset päättivät toteuttaa seuraavalla ohjauskerralla voileipäpohjalle toteutetut lounasevää. Ryhmäläisiltä tuli keskustelussa esiin myös uusi idea raakapuurosta eväsvaihtoehtona. Päätimme, että yhteyshenkilö valmistaa raakapuuroa seuraavalle ohjauskerralle.

Teoriatiedon ohjausosuuden aloitin jakamalla ryhmäläisille UKK-instituutin julkaisemat Työmiehen liikunta- ja Istunko liikaa- esitteet sekä liikuntapiirakkaesitteitä. Kerroin, että käsittelemme terveyttä edistävää liikuntaa liikuntasuosittelun pohjalta, mutta ajatuksella, että kaikki aktiivisuus on edullista terveyden kannalta ja korostaen arjen aktiivisuutta ja arjen pieniä valintoja. Diaesityksen aikana ryhmäläiset osallistuivat keskusteluun kertoen omista arjen aktiivisuuteen liittyvistä tavoista ja valinnoista, kuten esimerkiksi kännykän käytöstä kävellyn matkan mittaamiseen, kotitöistä sekä liikunnan merkityksestä painonpudottamisessa.

Kun ensimmäisen liikuntatuokion jälkeen oli istuttu yhtäjaksoisesti noin 45 minuuttia, yhteyshenkilö ohjasi ryhmälle muutaman minuutin kestoisen taukoliikunnan. Kaikki ryhmäläiset osallistuivat taukoliikuntaan ja se toimi luontevana esimerkkinä päivittäisen istumisen vähentämisestä.

Seuraavaksi toteutimme oppimiskahvila-menetelmällä ryhmätyön. Muodostimme kolme pienryhmää. Ryhmätyön aluksi jokainen ryhmäläinen kertoi halutessaan yhden arjessaan toteutuvan tai menneisyydessä toteutuneen mieluisen, hyvän liikuntakokemuksen tai arkiliikunnan tavan. Tämän jälkeen ryhmäläiset pohtivat pöytäryhmittäin tuntemuksiaan ja kokemuksiaan päivän teemaan liittyviin, kartongeille kirjattuihin kysymyksiin. Kutakin kysymystä ryhmät miettivät, kunnes kaikki ryhmät kokivat olevansa valmiita kyseisen aiheen pohdinnassa. Ryhmätyön tekeminen sujui ryhmältä hyvin ja ryhmässä näytti syntyvän puheenporinaa. Ryhmät kirjasivat ajatuksensa lapuille, jotka jätettiin pöytään seuraavalle ryhmälle alustukseksi ja siirryttiin seuraavaan pöytään pohtimaan uutta kysymystä kiertäen kolme pöytää ja kolme kysymystä. Ryhmäläisten toiveesta valmiiden töiden esittely toteutettiin seisten ison yhteisen pöydän ympärillä. Ryhmäläiset olivat pohtineet monipuolisesti itselle arkielämäänsä sopivia vaihtoehtoja lisätä aktiivisuutta ja liikuntaa. Ryhmäläiset olivat pohtineet myös, mikä elämässä on tärkeää ja terveyden merkitystä. Keskustelussa tuli ilmi, että terveyttä, hyvää oloa ja oman voinnin kohenemista arvostettiin paljon. Lopuksi tein työn aiheista yhteenvedon ja kirjasin papereille ryhmän esittämiä uusia ajatuksia. Ryhmät ehtivät esitellä työnsä hyvin, mutta aikaa olisi voinut käyttää vielä enemmän ryhmän jäsenten yksilöllisten liikuntaan ja aktiivisuuteen liittyvien mahdollisuuksien ja esteiden sekä niiden herättämien tunteiden ja ajatusten pohdintaan.

Lounastauon jälkeen siirryimme yhdessä bussilla jousiammuntaseuran ammuntahallille (KUVA 2). Jousiammuntaan osallistuivat kaikki yhdeksän ryhmäläistä, yhteyshenkilö sekä opinnäytetyöntekijä. Liikuntalajiohjauksesta vastasi seuran ammuntaohjaaja. Ryhmäläiset osallistuivat jousiammuntaan positiivisin, osa hie-
man jännittynein odotuksin. Lajikokeilu oli myönteinen kokemus ja sillä oli ryhmää yhdistävä vaikutus. Lajikokeilu sai ryhmän keskittymään ammuntaan ja tunti meni nopeasti. Liikuntalajiohjauksen jälkeen ryhmällä oli mahdollisuus kysellä ammuntaohjaajalta lajin harrastamiseen liittyviä kysymyksiä, joita tuli runsaasti. Ohjauskerran lopuksi pyysin ryhmäläisiltä lyhyen kirjallisen palauteen ohjauskerrasta.



KUVA 2. Jousiammuntaseuran ammuntahalli

7.6 Kolmannen ryhmäohjauskerran toteutus

Kolmas ryhmäkerta jouduttiin siirtämään viikkoa myöhemmäksi alun perin suunnitellusta aikataulusta, koska sairastuin. Kolmannen ohjauskerran teemana oli unen merkitys terveydelle. Ryhmäohjauskerta järjestettiin kuntouttavan työtoiminnan yksikön koulutusluokassa sekä käytimme luokan yhteydessä olevaa sosiaalitalan keittiötä ruuanvalmistukseen. Ryhmäohjauskertaan osallistui kahdeksan ryhmäläistä sekä opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimiva työnjohtaja. Yksi ryhmäläisistä oli ilmoittanut olevansa sairaana.

Ryhmäohjauskerta aloitettiin yhteisellä rentoutusharjoituksella. Ennen ryhmätöiminnan aloitusta olimme yhteyshenkilön kanssa valmistelleet koulutusluokan rentoutusharjoitusta varten (KUVA 3). Kerroin ryhmäläisille ennen rentoutumisharjoituksen aloitusta rentoutusmenetelmien käytöstä päiväaikaisen vireyden ja unen laadun parantamisessa. Ryhmäläiset kokivat rentoutusharjoituksen miellyttävänä kokemuksena. Harjoitus oli osalle ryhmäläisistä myös uusi kokemus.



KUVA 3. Luokkahuone valmisteltuna rentoutusharjoitusta varten

Teoriatiedon ohjausosuuden aloitin jakamalla ryhmäläisille UKK-instituutin julkaiseman Työmiehen uni- esitteen sekä Uniliiton tiedotteen uniryhmistä Helsingissä. Kerroin, että käsittelem uneen ja vireyteen liittyviä asioita keskimääräisen hyvän unen määrän ja laadun kannalta, mutta painottaen, että riittävän unen määrän ja laadun kokeminen ja sopivat unen huoltokeinot ovat yksilöllisiä. Diaesityksen aikana ryhmä käytti muutamia puheenvuoroja kertoen omista uneen ja nukkumiseen liittyvistä tavoistaan sekä nukkumisympäristön ja vuoteen merkityksestä hyväälle unelle.

Seuraavaksi jaoin ryhmäläisille monisteen, jossa oli kuvattuna vaakakuva ja ohjasin Hyvinvoinnin vaaka -tehtävän tarkoituksen. Ohjasin tehtävän tarkoituksen ryhmäläisille ja kerroin aluksi omaan elämään liittyviä esimerkkejä tehtävään liittyen. Ryhmäläiset pohtivat ensin yksilöllisesti omalta kohdaltaan arkeensa voimia antavia asioita ja toisaalta omaan elämään kuuluvia palauttavia asioita. Useimmat kirjasivat myös pohdintansa monisteelle. Tämän jälkeen ryhmäläiset jakoivat ajatuksiaan koko ryhmän kesken oman halunsa mukaan. Kaikki ryhmäläiset käyttivät puheenvuoroja jakaen omia kokemuksiaan. Moniste jäi ryhmäläisille itselleen. Ryhmä pohti samassa keskustelussa myös kokemuksiaan hyvään uneen liittyvistä asioista.

Ryhmä valmisti yhdessä välipalalounaan ryhmäläisten toteuttamien lounaseväs-suunnitelmien pohjalta (KUVA 4). Ryhmäläiset valikoivat itse tehtävät, joihin ruuanlaitossa osallistuivat. Yksi ryhmäläisistä ei osallistunut ruuan valmistamisvaiheeseen. Tämän jälkeen kokoonnuimme yhteiseen isoon ruokapöytään ja ryhmäläiset kokosivat lautaselleen haluamansa sisältöisen välipalalounaan, söimme ja juttelimme yhdessä. Ruokapöytäkeskustelussa sovimme yhteisen kokoontumiskerran toukokuulle 2018, jolloin halukkaat voisivat lähteä kävelyretkelle lähelle ulkoilualueelle.



KUVA 4. Välipalalounas

Kolmas ryhmäkerta oli ryhmän päätöskerta. Ryhmäläiset antoivat palautteen toiminnasta kiertäen luokassa kysymysrastilta toiselle. Luokkaan oli ripustettu kartonkeja, joissa oli kirjattuna palautekysymykset (LIITE 5). Ryhmäläiset kirjasivat palautteen lapuille, jotka liimattiin kysymyskartongeille. Tämän jälkeen ryhmä koontui yhteen ja käydyssä keskustelussa palautevastauksia vielä täydennettiin muutamilta osin. Lopuksi ohjasin ryhmää antamaan yleisarvosanan ryhmän toteutuksesta menemällä seisomaan lattialle merkityllä numerojanalla haluamaansa kohtaan sekä kertomaan lyhyesti perustelut arvosanalle. Välipalalounaan valmistamisessa ja syömisessä oli mennyt suunniteltua kauemmin, joten palautteen jälkeen suunniteltua rentoutumisharjoitusta ei enää toteutettu.

8 RYHMÄTOIMINNAN PALAUTTEET

Keräsin ryhmätoiminnasta palautetta palautelomakkeella kahden ensimmäisen kerran päätteeksi (LIITE 7), jotta voisin tarvittaessa muuttaa ohjaussuunnitelmia ryhmäläisten tarpeiden pohjalta. Keräsin ryhmäläisiltä palautetta myös ryhmän toteutuksen kokonaisuudesta viimeisen ryhmäkerran päätteeksi sekä kirjallisesti ennalta suunniteltujen kysymysten pohjalta (LIITE 6) että suullisena keskusteluna. Lisäksi keräsin ryhmäläisiltä palautetta toiminnallisesti ryhmän toteutusta kuvaavana numeerisena arvosananajanana. Pyysin myös yhteyshenkilöltä vapaamuotoisen, kirjallinen palauteen ryhmän suunnittelun ja toteutuksen kokonaisuudesta.

8.1 Ryhmän jäsenten antama palaute

Ryhmäläiset kokivat ryhmätoiminnan pääosin positiivisena. He olivat ryhmän toiminnassa aktiivisesti mukana. Ryhmässä toimiminen oli tuntunut ryhmäläisten mielestä turvalliselta ja ryhmään oli tultu avoimin mielin. Ryhmän hyvää ilmapiiriä, yhteishenkeä ja ”loistavaa fiilistä” myös kiitettiin.

Ryhmästä oli saatu mielenkiintoista ja uutta tietoa ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen liittyvistä aiheista sekä vinkkejä terveellisiin elintapoihin. Ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessa ryhmäläiset kokivat tärkeänä elintarvikenäyttelypöydän, joka oli helpottanut vertailla elintarvikkeiden sisältöjä. Erityisen tärkeänä pidettiin piilosokereiden määrää kuvaavaa elintarvikenäyttelyä, jonka koettiin havainnollistaneen kalorimääriä elintarvikkeissa. Ryhmä oli myös antanut uutta tietoa sydänmerkin tarkoituksesta ja sydänmerkkituotteista. Ryhmäläiset kokivat kaupassa käynnin onnistuneeksi, koska käynnillä oli tutustuttu pakkausmerkintöihin käytännössä. Yksi ryhmäläisistä mainitsi, että ryhmästä saatu tieto ohjasi entistä vieläkin terveellisempään ruokavalioon. Ryhmäläiset kertoivat myös, että tulee

ajatelleeksi, mitä kaupasta ostaa sekä tulee katsottua kaupasta sydänmerkkituotteita. Yksi ryhmäläisistä kertoi hyödyntäneensä terveellisten valintojen opaskorttia tuotevalintoja tehdessään.

Ryhmäläiset mainitsivat, että ryhmä oli lisännyt motivaatioita ja uskallusta kokeilla uusia ruokia ja liikuntalajeja. Ryhmästä oli saatu uutta tietoa ja kokemuksia myös liikuntamahdollisuuksista sekä rentoutuksesta ja levosta. Yksi ryhmäläisistä mainitsi ryhmästä saadun tiedon ja taitojen lisänneen liikunnan määrää. Yksi ryhmäläisistä oli myös lisännyt rappusten kävelyä. Jousiammuntakokeilu oli useimpien ryhmäläisten mielestä onnistunut. Osa ryhmäläisistä oli harkinnut menevänsä ampumaan uudelleen, mutta harrastuksen kalleus mietitytti. Ryhmästä saatu tieto sai myös pohtimaan unirytyä ja miten sovittaa se ympäristöön. Yksi ryhmäläisistä koki, ettei hän saanut ryhmästä uutta tietoa, mutta mainitsi saaneensa lisää motivaatiota entisten hyviksi kokemiensa elintapojen noudattamiseen.

Ryhmäläiset kokivat ryhmän jäsenenä olemisen merkityksellisenä kokemuksena. Ryhmän jäsenenä olon koettiin myötävaikuttaneen omiin elämäntapoihin ja ryhmä sai pohtimaan omia elintapoja. Ryhmässä oli mahdollista kuunnella muiden näkökantoja ja samanlaisia elämäntilanteita. Yksi ryhmäläisistä kertoi, että toisilta ryhmäläisiltä oli saatu tietoa ja tukea, ettei ole yksin ongelmien kanssa. Yksi ryhmäläisistä mainitsi myös, että ”yhteiskunnan eriarvoistuessa meidän kaltaisten tulisi tukea toisiaan”. Toisilta ryhmäläisiltä saatiin lisäksi konkreettisia ideoita terveellisempään ruokavalioon sekä resepti-ideoita. Palautteessa mainittiin myös, että ryhmästä saatiin ymmärrystä siihen, etteivät asiat ole itsestään selviä kaikille ihmisille. Yhdessä palautteessa mainittiin, että ryhmä antoi idean mennä muihinkin keskusteluryhmiin.

Kysyttäessä omien vahvuuksia ja onnistumisten löytämisestä koettiin ryhmässä käydyt keskustelut hyödyllisiksi ja antoisiksi. Yksi ryhmän jäsenistä mainitsi ”olevansa oikealla tiellä” vastauksena kysymykseen omien vahvuuksien ja onnistumisten pohdinnan merkityksestä ryhmässä.

Useimmat ryhmäläiset kokivat ryhmän kokonaiskeston olleen liian lyhyt. Ryhmäläiset kokivat aikaa olleen liian vähän, kun materiaalia oli ollut runsaasti. Aikaa olisi kaivattu myös enemmän keskusteluihin, koska keskustelut olivat olleet antoisia. Taukoja olisi myös kaivattu lisää, jolloin kymmenen minuutin taukoja olisi toivottu noin tunnin välein. Pyysin ryhmäläisiltä ryhmän toteutuksen kokonaisuudesta arvosana, jonka keskiarvoksi tuli kahdeksan asteikolla nollasta kymmeneen. Perusteluna arvosanalle ryhmäläiset kuvasivat ryhmää kattavaksi, lämminhenkiseksi, hyväksi ja loistavaksi kurssiksi, mutta koska aikaa koettiin olleen liian vähän tai ryhmän toteutus koettiin liian lyhyeksi, annettiin arvosanaksi kahdeksan. Yksi ryhmäläisistä antoi arvosanan seitsemän, koska koki ryhmän keston liian lyhyeksi aiheisiin syventymiselle ja toivoi kahdesta kolmeen kertaa pidempikestoista ryhmää. Yksi ryhmäläisistä antoi arvosanaksi yhdeksän, koska ryhmässä oli hyvä ilmapiiri ja yhteishenki.

8.2 Yhteyshenkilön antama palaute

Yhteyshenkilö antoi toiminnasta vapaamuotoisen, kirjallisen palautteen ryhmäohjauskertojen jälkeen. Palautteen mukaan ryhmäohjauksen asiasisältö oli suunniteltu asiakaslähtöisesti ja asiakkaita kuunnellen. Ohjauksessa oli näkynyt, että olin pyrkinyt aktivoimaan ryhmän itse tuomaan asioita esille sekä ohjaamaan ryhmäläiset itse löytämään avaimet hyvinvointiinsa. Tässä oli palautteen mukaan onnistuttu hyvin. Yhteyshenkilön mukaan ryhmässä oli vapautunut ja välitön tunnelma. Olin huomionut ohjauksessa kaikkia ryhmäläisiä ja onnistunut rohkaista myös hiljaisempia ryhmäläisiä osallistumaan keskusteluun. Palautteen mukaan levollisuuteni ja rauhallisuuteni oli auttanut siinä, että kaikki uskalsivat ja saivat puhua. Palautteessa mainittiin myös, että toiminnasta oli tullut tunne, että arvostin ryhmäläisiä panostamalla myös koulutusluokan viihtyvyyteen.

Palautteen mukaan opinnäytetyön tekemisen yhteistyö oli sujunut hyvin ja ryhmässä oli ollut hauskaa ja tekemisen meininkiä. Palautteessa mainittiin myös, että ryhmäohjauspäivien kulku oli suunniteltu tarkkaan ja niissä oli käytetty vaihtoeht-

toisia oppimismenetelmiä. Teoria ja käytännön toiminnot olivat vuorotelleet sopivasti eli koko aikaa ei oltu käytetty kuuntelemiseen ja asioiden pohtimiseen, vaan myös tehty asioita käytännössä. Toiminnallisista osuuksista kiitosta saivat kaupassa käynti, jousiammuntakokeilu ja rentoutusharjoitus. Positiivisena mainittiin myös yhteisesti suunniteltujen lounaseväitten toteutus ja nauttiminen yhteisen pöydän ääressä leppoisasti rupatellen.

Yhteyshenkilön palautteessa mainittiin lisäksi, että asiaa oli tapahtumassa paljon, opinnäytetyö oli laaja ja siitä olisi saanut toteutettua useamman kokonaisuuden. Kokoontumiskertoja olisi samalla sisällön määrällä voinut olla kaksi kertaa enemmän. Ryhmästä oli jäänyt kaikille paljon uutta ja hyödyllistä tietoa sekä positiivinen ja miellyttävä kokemus myöhemmin muisteltavaksi.

8.3 Itsearviointi

Toiminnalliset ryhmäohjauskerrat onnistuivat kokonaisuutena hyvin. Vuorovaikutus ryhmäläisten kanssa oli toimivaa ja luontevaa. Onnistuin mielestäni luomaan ryhmään omalla toiminnallani myönteistä ja turvallista ilmapiiriä sekä tukemaan käytyjä keskusteluja asiakkaiden omista näkökulmista lähteviksi. Ensimmäisestä ryhmäohjauskerrasta lähtien pyrin kuuntelemaan ryhmäläisiä ja kannustamaan heitä keskusteluihin sekä pohtimaan omia valintoja ja elintapoja ryhmässä. Ryhmä onnistui hyvin yhteistoiminnassa. Ryhmäläiset rohkaistuivat yhteiskeskusteluihin ja jakoivat kokemuksiaan osallistujien kesken heti ensimmäisestä ryhmäohjauskerrasta lähtien. Itselleni tuli jo ensimmäisen ryhmäohjauskerran jälkeen tunne, että meillä oli hieno ryhmä täynnä hienoja ihmisiä, jonka tunteen uskon välittyneen ryhmäläisille toiminnan aikana.

Ryhmässä rohkaistuttiin myös kokeilemaan uutta toimintaa, kuten jousiammuntaa, jota useimmat ryhmäläisistä eivät olleet harrastaneet aiemmin. Lajikokeilu oli onnistunut ja antoi palautteen mukaan positiivisia kokemuksia ryhmäläisille. Myös yhteinen kaupassa käynti ja ruuan laitto olivat ryhmää yhdistäviä toimintoja.

Kokonaisuutena arvioiden ryhmäläiset osallistuivat mielestäni kaikkiin toimintoihin ja keskusteluihin aktiivisesti, huomioiden että ryhmässä oli luonteeltaan hiljaisempia ja puheliaampia ihmisiä.

PowerPoint-diapohjaiset teoriaosuudet onnistuivat hyvin. Ryhmäläiset osallistuivat niiden aikana aktiivisesti keskusteluun, keskeyttivät puheeni useasti ja kommentoivat aiheita. Ryhmällä oli paljon tietoa terveysaiheisiin liittyvistä asioista, erityisesti ravitsemuksesta ja he olivat pohtineet terveysaiheita paljon ennakoon. Teoriaosuuksista olisin voinut tehdä selkeästi lyhyempiä ja esitetyistä dioista tiivistetympiä, josta säästyvän ajan olisin voinut käyttää ryhmäläisten keskusteluihin. Ohjaajana olisin tässä valinnassa voinut luottaa enemmän ryhmään ja sen tietoon sekä ryhmäläisten asiantuntemukseen sovittaa tarvitsemansa tieto omaan arkeensa.

Ohjaussuunnitelmien laadinnassa toiminnan aikataulutusta oli haastava osuus. Oli vaikeaa ennakoita teoriaosuuksien kokonaiskestoa, koska en osannut ennakoita, kuinka paljon terveysaiheet saivat aikaan keskustelua. Myös toiminnalliset osuudet veivät yllättävän paljon aikaa paikan päälle siirtymisineen. Kaupassa käyntiin ja jousiammuntaan olisi tullut varata enemmän aikaa sekä toimintojen jälkeen kokoontua yhdessä rauhalliseen paikkaan keskustelemaan. Tällöin yhteisen toiminnan herättämiä ajatuksia ja tunteita olisi voinut yhdessä jakaa ryhmän kesken heti toiminnan päätyttyä. Toiminnalliset ja teoriapohjaiset osuudet eivät tarkkaan noudattaneet suunniteltuja aikatauluja, mutta onnistuin melko hyvin pitämään ohjauksen ilmapiirin kuitenkin kiireettömänä. Ryhmätoiminnan tauottamiseen olisi myös tullut kiinnittää enemmän huomiota kahdella ensimmäisellä kerralla. Ryhmätoiminnan kertojen sopivaa määrää, kestoa ja tauotusta olisin voinut miettiä yhdessä asiakkaiden ja yhteyshenkilön kanssa etukäteen ennen toiminnan toteutusta. Ryhmän onnistumista voinee kuvata osittain myös ryhmän hyvä osallistumisaktiivisuus. Yhdeksästä osallistujasta kukaan ei keskeyttänyt ryhmää.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyössä ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla tutkittaville mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Jotta tutkittavan päätös olisi vapaaehtoisuuteen perustuva, tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta päätöksensä perustaksi. (Kuula 2006, 61.) Kerroin ryhmäläisille ennen toiminnan suunnitteluun osallistumista ja uudelleen ensimmäisen ryhmäohjauskerran aluksi, että kyseessä on Diakonia-ammattikorkeakoulun kertaluontoinen opinnäytetyö ja ryhmätoiminta on osa opinnäytetyötä. Kerroin ryhmäläisille opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja että ryhmään osallistumisen voi keskeyttää halutessaan toiminnan aikana koska tahansa. Kerroin myös opinnäytetyön tarkoituksesta, palautteen keruutavoista, käyttötarkoituksesta ja hävittämisestä sekä omat yhteystietoni. Kysyin ryhmäläisiltä suullisen luvan opinnäytetyöhön osallistumisesta ennen suunnittelukerran aloitusta ja uudelleen ensimmäisen ryhmäohjauskerran aluksi, koska vain kaksi ryhmäläisistä osallistui suunnittelukertaan. Yhteyshenkilö lähetetti asiakkaille työnjohtajien kautta myös tiedotteen opinnäytetyöstä ennen ryhmän kokoamista (LIITE 1).

Tutkimukseen osallistumispäätökseen vaikuttaa, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä edellyttää tutkimukseen osallistuvalta (Kuula 2006, 106). Kerroin ryhmäläisille mahdollisimman käytännönläheisesti, millaista osallistumista opinnäytetyö edellyttää ja paljonko osallistumiseen menee aikaa, sekä että opinnäytetyö toteutuu ryhmäläisten työajalla. Nimettömyys ja tunnistamattomuus ovat lähtökohtia sovittaessa tutkittavan kanssa tutkimusaineiston julkaisemisesta. (Kuula, 2006, 201.) Opinnäytetyötä varten ei tarvinnut kerätä asiakkaiden henkilötietoja. Pyysin yhteyshenkilöltä listan asiakkaiden etunimistä, jotta ryhmässä keskusteleminen olisi luontevampaa. Nimilistan hävitin silppurilla ryhmäohjausten loputtua. Ohjeistin ryhmäläisiä välttämään nimien kirjoittamista yksilö- ja ryhmätöihin. Kerroin, että lopullisessa raportissa ei tule olemaan tunnistetietoja eikä henkilöiden valokuvia. Palautteina kerättyä ja toiminnallisesti syntyneitä materi-

aaleja käsittelin anonymisti ja luottamuksellisesti sekä säilytin opinnäytetyön julkaisuun saakka, jonka jälkeen hävitin aineiston silppurilla tuhoten. Otin valokuvia toimintaympäristöistä ja elintarvikenäyttelystä, mutta kuvissa ei ollut henkilöitä.

Tieteellisellä tutkimustyöllä ei tule tuottaa vahinkoa tutkittaville (Kuula 2006, 62). Opinnäytetyön aikana kunnioitin opinnäytetyön osallisia ja heidän mielipiteitään vuorovaikutustilanteissa, sekä toteutin toimeksiantajan kanssa sovitut sitoumukset. Ohjasin ryhmäläisiä kertomaan ryhmäkeskusteluissa itsestään vain itselle sopivalta tuntuvan verran sekä ohjeistin huomioimaan keskusteluissa henkilökohtaisten tietojen esille tulon ja luottamuksellisten tietojen jäämisen ryhmän keskeisiksi. Kerroin, että vaitiolovelvollisuus sitoo itseäni ohjaajana.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksen tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämän opinnäytetyöprosessin lähtökohtia ovat olleet tarkkuus ja huolellisuus. Opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden olen pyrkinyt suunnittelemaan, toteuttamaan, arvioimaan ja dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Olen kirjoittanut opinnäytetyöntöön raporttia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työn osia olen kirjannut muistiinpanoihin ja raporttiin mahdollisimman pian työn eri vaiheiden toteutuksen jälkeen. Opinnäytetyöprosessin ja ryhmätoiminnan pyrin dokumentoimaan tässä raportissa mahdollisimman tarkasti, ideoinnin, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin eri vaiheet auki kirjoittaen työn luotettavuuden lisäämiseksi. Tällä halusin osoittaa myös arvostusta opinnäytetyöhön osallistuneita ihmisiä kohtaan. Terveystieteen edistämisen ryhmä toteutti useita toiminnallisia tehtäviä ja ryhmäkeskusteluja yhteensä kahdentoista ohjaustunnin aikana. Opinnäytetyö vaati myös paljon suunnittelua työn eri vaiheissa. Tämän vuoksi työn raportin tarkasta kuvauksesta tuli melko pitkä. Työn raportin lähetin tarkastettavaksi kuntouttavan työtoiminnan johtajalle sekä ryhmätoiminnassa koko ajan mukana olleelle yhteyshenkilölle, jolla pyrin lisäämään työn luotettavuutta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustan ja viitekehyksen tulee pohjautua kyseisen alan opintojen kirjallisuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Opinnäyteydessä hyödynnetyt hoitotyön ammattialan lähteet olen pyrkinyt valitsemaan lähdekriittisesti perustuen tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Työn tietoperustassa olen pyrkinyt hyödyntämään laajasti oman ammattialan tieteellisiä artikkeleita ja kirjallisuutta käyttäen mahdollisuuksien mukaan ensisijaisia lähteitä.

10 POHDINTA

10.1 Työttömän terveyden edistäminen

Suomessa eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat kansainvälisesti vertaillen suuria (Karvonen ym. 2017, 1). Tämä tulisi huomioida myös terveyspalvelujen järjestämisessä. Heikoimmassa asemassa oleville väestöryhmille, kuten esimerkiksi pitkäaikaistyöttömille, tulisi tarjota palveluja, jotka huomioivat heidän sosiaalisen asemansa ja erityistarpeensa (Sinervo 2009, 16). Työttömien terveyspalvelujen kehittämistoiminnassa tulisi painottaa ennaltaehkäisevää näkökulmaa, jotta työkykyä heikentävät sairaudet ja työttömyyden mukanaan tuomat lisäriskit kyettäisiin tunnistamaan ja asiakkaita tukemaan terveydentilaan ja elintapoihin liittyvissä kysymyksissä mahdollisimman ajoissa. (Saikku 2008, 71.) Tämän työn lähtökohtana oli ennaltaehkäisevä työote, kun kaikille kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua ryhmäohjaukseen ja osallistavaan toimintaan matalan kynnyksen palveluna sekä mahdollisimman asiakas- ja käytännönläheisesti. Ohjaus toteutettiin asiakkaiden jokapäiväisessä toimintaympäristössä. Tällä pystyttiin tekemään ryhmään osallistuminen mahdollisimman helppoksi asiakkaille. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden ryhmäohjauksessa lähtökohtana ei voinut olla ainoastaan terveellisten elintapojen edistäminen. Ohjauksessa tuli huomiota kiinnittää asiakkaiden kokonaisvaltaiseen, psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin ja elämäntilanteeseen sekä huomioida asiakkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset mahdollisuudet toteuttaa terveyttä edistäviä elintapoja ja tottumuksia arkielämässään. Ohjauksessa oli merkityksellistä keskustella myös asiakkaiden arvoista, jotka vaikuttavat elintapojen taustalla. Käydyissä ryhmäkeskusteluissa korostuivat useasti myös taloudellisten näkökulmien huomioiminen kaventuneina terveystottumusten ja elintapojen valinnan mahdollisuuksina.

10.2 Ryhmän suunnittelu ja toteutus

Ryhmän suunnittelussa ja ryhmäohjauksessa tuli huomioida, että elintapojen muutosprosessi vie aikaa ja vaihtelee yksilöllisesti. Motivaatio elintapamuutoksiin vaihtelee myös yksilöllisesti sekä muutosprosessin eri vaiheissa. (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen haasteena oli ryhmän jäsenten ja heidän terveystarpeiden heterogeenisyys sekä ryhmäläisten erilaiset terveystta koskevan tiedon lähtökohdat. Vaikka ryhmäläisiä yhdisti taustalla oleva pitkäaikainen työttömyys, ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa oli hyvä muistaa, että kyseessä oli yksilöiden muodostama ryhmä. Asiakkaille järjestettyyn ryhmän toteutuksen suunnittelukertaan osallistui vain kaksi ryhmäläistä, joten ohjussuunnitelmat oli laadittu paljolti heidän ilmaisemien terveystarpeiden ja toiveiden pohjalta. Tämä ei välttämättä vastannut kaikkien ryhmäläisten tarpeita. Ryhmäohjauksen aihealueina olivat ravitsemus, liikunta ja uni, jotka sopivat useimmille ryhmäläisille, mutta kohdennetumpi ryhmäohjaus esimerkiksi tupakoitsijoille tai liikunta-aiheeseen keskittynyt ryhmä olisi voinut olla toteutetun työn vaihtoehtona.

Voimavarakeskeisessä työskentelyssä keskitytään toivottuun tulokseen sekä muutoksen vaiheisiin, jotka johtavat tavoitetta kohti. Ajattelu suunnataan myös aikaisempiin onnistumisiin ja taitoihin, jolloin menneisyyden kokemusten ja tapojen tiedostaminen antaa voimaa uuden muutoksen aikaansaamiseen. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 14-15.) Työ herätteli asiakkaita tunnistamaan omia elintapojaan ja arvioimaan niihin liittyviä tottumuksiaan positiivisesta, mahdollisesti uudesta näkökulmasta. Toiminnassa ei keskitytty elintapoihin liittyvien ongelmien syntymiseen tai syihin, vaan keskityttiin miettimään aikaisempien onnistumisten kautta uusia mahdollisuuksia terveellisiin elintapoihin ja valintoihin. Onnistumisten ja toivotun tilanteen miettiminen auttoivat keskusteluja alkuun ja rakensivat ryhmän keskusteluja eteenpäin. Onnistumisten pohtiminen ei kuitenkaan poissulkenut keskusteluista elämää ja elintapoja koskevien haasteiden käsitteilyä.

Osa voimavarakeskeistä ohjaustyötä on neutraalius, jolloin hoidon vaihtoehdot esitetään tasavertaisina mahdollisuuksina kunnioittaen asiakkaan autonomiaa (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 220). Neutraali tiedon tarjoaminen ravitsemuksesta, aktiivisuudesta ja unesta sekä näiden aiheiden käsittely itselle arvokkaiksi koettujen kokemusten kautta, oli toimiva keino motivoida ryhmäläiset keskustelemaan ja saada asiakkaat pohtimaan elintapojen merkitystä omalle terveydelleen, eikä aiheuttanut ryhmässä vastustusta.

Voimavarakeskeisessä ohjauksessa pyritään dialogiseen, ohjaajan ja asiakkaan väliseen yhteisoppimiseen, jolloin ohjauskeskustelun tavoitteena on tukea asiakasta näkemään itsensä oman elämänsä ohjaajana ja henkilökohtaisten ratkaisujen tekijänä. Omien kokemusten nimeäminen ei yksistään vielä merkitse, että oman toiminnan arviointia tapahtuisi, vaan tarvitaan lisäksi keskustelua, pohdintaa ja arviointia toivotun tuloksen tai tavoitteen löytämiseksi muutettavalle toiminnalle. (Vänskä ym. 2011, 69–70.) Ryhmäohjauksen suunnittelussa olisi voinut toimia hieman eri tavalla, jos ryhmäohjausta suunniteltaisiin uudelleen. Kolmen kerran ryhmäohjauksessa onnistuttiin ryhmässä pohtimaan omia onnistumisia nykyisessä elämässä sekä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja elintapojen muutoksiin. Aiheiden määrän rajaaminen yhteen tai enintään kahteen terveystottumukseen ja ryhmän pidempi kesto olisivat ehkä mahdollistaneet pohtia tässä työssä toteutunutta syvemmin ja yksilöllisemmin, mitkä kunkin ryhmäläisen aikaisemmat elintavat ja valinnat ovat olleet toimivia ja onnistuneita, mikä olisi asiakkaan itse toivoma muutostavoite sekä hänen itse määrittämänsä pienet, konkreettiset teot arkielämässä muutoksen saavuttamiseksi. Toisaalta tulee myös huomioida, että asiakkaan ryhmään osallistumisen tarkoituksena ja tavoitteena voi olla eri asioita. Asiakkaan ohjaukseen ja keskusteluihin osallistumisen aste voi myös vaihdella. Dialogiset, voimavarakeskeiset puhekäytännöt tarjoavat asiakkaalle osallistumismahdollisuuden hänen toiveidensa mukaisesti, eikä ohjaaja ole osallistumisen esteenä (Kettunen 2001, 94).

Ihmisten terveyteen voidaan vaikuttaa niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Yhteisöllisyys voidaan nähdä yhtenä terveyden edistämisen osana. Yh-

teistö voi tarjota sosiaalista tukea ja yhteenkuuluvuutta, joka edistää yksilön terveyttä. (Pietilä ym. 2002, 36–37, 52.) Opinnäytetyön tavoitteena oli myös luoda ryhmässä vertaistukea asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Vertaistuki mahdollistaa toisen, saman asian kokeneen ihmisen ymmärtämisen ja sen merkitys on vertaisen samanlaisessa kokemuksessa (Terveyskylä i.a.). Asiakkaiden palautteen mukaan ryhmässä toteutuneet keskustelut olivat merkityksellisiä ja antoisia omien vahvuuksien löytämisessä. Ryhmän jäsenenä olo ja keskustelut toisten ryhmäläisten kanssa antoivat tukea suhtautua omiin ongelmiin ja motivoivat omien elintapojen pohdintaan. Ryhmä onnistui keskusteluissa jakamaan yhteisiä kokemuksia työikäisen ihmisen, mutta ajoittain myös työttömän, arkielämäänsä kuuluvista aiheista. Ryhmässä koettiin myös tietyn asteista yhteenkuuluvuutta, huomioiden kuitenkin ryhmän lyhyt kesto. Terveyden edistämisen ryhmän yhtenä tavoitteena voikin olla sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sitä kautta psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen. Hult ym. (2016, 112) totesivat tutkimuksessaan työttömien kokevan yksinäisyyttä työn tarjoamien sosiaalisten kontaktien loppuessa. Työttömyys aiheutti myös häpeää, joka aiheutti sosiaalista eristäytymistä. Terveyden edistämisen ryhmä voi omalta osaltaan olla rakentamassa kuntouttavan työtoiminnan asiakkaalle uusia sosiaalisia verkostoja ja näin ollen vaikuttaa asiakkaan terveyteen tarjoamalla sosiaalista tukea sekä osallisuutta yhteisöön.

Ihmisillä on erilaisia tapoja omaksua uusia asioita. Toiset oppivat asioita kuulemalla, toiset näköaistin kautta, toiset tekemällä ja tuntemalla. (Eloranta & Virkki 2011, 52.) Ryhmäohjauksessa hyödynnettiin erilaisia ohjaustapoja. Toiminnallisia työmenetelmiä hyödynnettiin ryhmäohjauksen osana, vaikka paljon ryhmätaapaamisissa työskenneltiin myös keskustellen kokonaisena ryhmänä. Toiminnalliset työmenetelmät eivät ole itsessään työn tavoite, vaan ne toimivat työvälineinä kohtaamisessa ja yhdessäolossa (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 158). Toiminnallisten menetelmien hyödyntäminen ohjauksessa oli minulle uutta ja vaati rohkeutta sekä luovuutta työn aikana. Elintarvikenäyttelyyn tutustuminen, lounaseväiden toteuttaminen ja kaupassa käynti olivat konkreettista yhdessä tekemistä, jonka kautta ryhmäläisten aikaisemmat, monipuoliset tiedot, tai-

dot ja kokemukset terveystottumuksistaan tulivat ryhmän hyödynnettäviksi yhteiskeskusteluissa. Toiminnalliset menetelmät toivat esiin myös erilaisia näkökantoja ja aivan uusia ideoita terveysaiheisiin.

Joidenkin terveys- ja sosiaalialan asiakasryhmien voi olla helpompaa osallistua toiminnallisuutta hyödyntäviin ryhmiin, kuin pelkästään keskusteluun perustuviin ryhmiin. Toiminnan kautta ihmisen voi olla helpompaa liittyä ryhmään ja työskennellä yhdessä muiden kanssa. (Tanskanen 2015, 105). Kokonaisuuden kannalta toiminnalliset osiot toimivat kyseiselle ryhmälle terveyden edistämisen menetelmänä hyvin ja aktivoivat hiljaisempiakin ryhmäläisiä osallistumaan keskusteluihin elintavoistaan ja elämästään. Esimerkiksi oppimiskahvilamenetelmällä toteutettu ryhmätyö ja kaupassa käynti, saivat ryhmäläiset myös kohtaamaan toisensa, keskustelemaan yleisesti arjestaan ja motivoivat pohtimaan elintapoja sekä totumuksia ryhmänä, koska niissä ollut tarjolla valmiita ratkaisuja elintapojen muutospohdintaan. Ryhmäläiset pääsivät myös helpommin osallisiksi ryhmään toiminnan kautta ja jakoivat onnistumisen kokemuksia yhdessä.

10.3 Opinnäytetyön käyttökelpoisuus ja jatkokehittämisehdotukset

Osallistavan, asiakkaan omassa ympäristössä toteutetun, ryhmämuotoisen toiminnan on todettu olevan merkityksellistä terveyskäyttäytymiseen ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttamisessa (Herbig ym. 2013, 417). Tässä opinnäytetyössä toteutettu ryhmä oli pilottihanke kuntouttavan työtoiminnan yksikölle. Kuntouttavan työtoiminnan yhteydessä järjestetty terveyden edistämisen ryhmä voi omalta osaltaan olla apuvälineenä tukemassa työttömän asiakkaan kuntoutumista kohti työmarkkinoita sekä edistää asiakkaan terveyttä tarjoamalla psykososiaalista tukea ja tietoa terveyttä edistävästä elintavoista. Työssä toteutettuja ryhmäohjausten suunnitelmia voi hyödyntää järjestettäessä terveyden edistämisen ryhmiä vastaavissa kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä tai esimerkiksi työttömien yhdistyksissä. Opinnäytetyössä toteutettua toiminnallista ryhmäohjausta voitaisiin kokeilla myös matalan kynnyksen palveluiden toimipaikoissa, kuten esimerkiksi asukastaloilla, jalkautumalla erityisen tuen tarpeessa olevien ihmisten arkeen,

koska heikoimmassa asemassa olevilla ihmisillä kynnys osallistua ryhmätoimintaan voi olla korkea.

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen (Heldan ym. 2013, 73) mukaan työttömät tupakoivat enemmän kuin työssä käyvät. Työttömät ovat myös keskimäärin ylipainoisempia kuin työssä käyvät (Prättälä & Paalanen 2007, 56). Jatkohankkeena tälle opinnäytetyölle voisi toteuttaa esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmän, painonhallintaryhmän tai terveyttä edistävään ravitsemukseen keskittyneen ryhmän, joka olisi tarkemmin suunnattu sekä pidempikestoisempi huomioiden työttömien asiakkaiden terveyden haasteet. Ryhmän voisi järjestää myös ennakolta haastatelluille asiakkaille, jolloin asiakkaiden terveystarpeet ja käsiteltävät aihealueet voisi huomioida yksilöllisemmin toiminnan suunnittelussa. Ryhmäläisiltä tuli kehittämisehdotuksena erilaisiin teemoihin, kuten esimerkiksi pelon käsittelyyn, keskittyneiden vertaisryhmien perustaminen yksikön asiakkaille.

Kuntouttavan työtoiminnan yksikössä työskentelee myös maahanmuuttajataustaisia kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita. Tässä opinnäytetyössä toteutettuun ryhmätoimintaan ei osallistunut yhtään maahanmuuttajataustaista asiakasta. Opinnäytetyöstä informoivat mainos ja tiedote olivat suomenkielisiä. Mainos ja tiedote olisivat voineet olla tarjolla myös englanninkielisinä, jolloin tieto ryhmästä olisi ollut muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvien saatavissa. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on tukea suomen kielen oppimista. Jatkohankkeena voitaisiin järjestää maahanmuuttajataustaisille ja suomea äidinkielenään puhuville kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille yhteinen, toiminnallisuutta hyödyntävä terveyden edistämisen ryhmä, jossa työkielinä olisivat sekä suomi että englanti.

Valtakunnallisen Pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeen pohjalta on annettu suosituksia työttömien terveyspalvelujen järjestämisestä. Suositukset ohjaavat kehittämään työttömille suunnattuja terveyttä ja terveitä elintapoja edistäviä palveluita. Tätä tavoitetta voidaan edesauttaa muun muassa kehittämällä työttömien terveyttä ja työkykyä edistävää ryhmätoimintaa yhdessä terveydenhuollon ja mui-

den toimijoiden kanssa. (Saikku & Sinervo 2010, 141.) Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaan ryhmässä toteutettavaa terveysneuvontaa voitaisiin edelleen kehittää yhteistyössä työttömien terveyspalveluita järjestävän työvoiman palvelukeskuksen tai terveydenhoitajia kouluttavien oppilaitosten kanssa yhteistyönä. Opinnäytetyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä yhteyshenkilön kanssa. Yhteyshenkilön osallistumisella työn suunnitteluun ja toteutukseen oli tärkeä merkitys työn onnistumiselle. Terveydenhoitajan ohjaamia terveyden edistämisen ryhmiä kuntouttavan työtoiminnan yksikössä toteutettaessa voitaisiin yhteistyötä laajentaa ja tehdä ryhmäohjasta moniammatillisesti yhteistyönä, esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja liikunnan ohjaajan kanssa.

10.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Terveydenhoitajalla tulee olla tietoja ja taitoja ylläpitää asiakkaiden, perheiden, yhteisöjen ja väestön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Terveydenhoitajalta edellytetään myös taitoja tukea asiakkaiden voimavaroja, itsehoitotaitoja sekä mahdollisuuksia terveelliseen elämään. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 20.) Tässä opinnäytetyössä ammatillisena tavoitteenani oli laajentaa tietopohjaani ravitsemuksen, liikunnan ja unen merkityksestä terveydelle sekä kehittää terveydenhoitajatyössä tarvittavia ohjaus- ja terveysneuvontataitojani. Ohjaustilanteiden suunnittelu, ohjausmenetelmien valinta ja ryhmän itsenäinen ohjaaminen ovat olleet opinnäytetyön prosessin haastavia vaiheita. Ryhmältä ja yhteyshenkilöltä ryhmätoiminnan aikana sekä ryhmän päättyessä saamani palautteen kautta olen voinut arvioida ja kehittää terveydenhoitotyön osaamistani opinnäytetyöprosessin aikana. Erityisesti olen kokenut saavani mahdollisuuksia kehittyä ennaltaehkäisevässä terveydenhoitajatyössä, hoidonohjauksessa ja asiakkaiden tukemisessa löytämään omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan terveyden edistämiseksi. Merkittävä kokemus on ollut tässä työssä toteutunut mahdollisuus tehdä etsivää terveydenhoitajatyötä ja tukea erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaita.

Terveydenhoitajan työn vaatima tietoperusta on laaja ja työttömien asiakkaiden kanssa työskentely vaatii omaa erityisosaamista. Työttömien terveystapaamiset edellyttävät terveydenhoitajalta osaamista työttömän työkyvyn arvioinnissa sekä elintapoihin liittyvässä, kokonaisvaltaisessa terveysneuvontatyössä. Terveydenhoitajan on tunnettava myös työttömille suunnattu moniammatillinen palvelujärjestelmä. (Sinervo 2009, 126, 132.) Opinnäytetyöprosessin aikana olen syventynyt työttömän terveyteen vaikuttaviin erityiskysymyksiin sekä työikäisen terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan, unen sekä ryhmäohjauksen teoreettiseen tietoperustaan. Tästä tietoperustasta tulen hyötymään tulevassa terveydenhoitajan työssäni. Ryhmän ohjaaminen on myös kehittänyt epävarmuuden sietokykyäni siitä, ettei terveydenhoitajana ja ohjaajana tarvitse tietää kaikesta kaikkea sekä auttanut oivaltamaan, että merkittävä osa ryhmäohjauksen sisällön muodostamasta tiedosta on ryhmän jäsenillä itsellään.

Työn tekemisen aikana on ollut luontevaa ja palkitsevaa työskennellä yhteistoiminnallisesti asiakkaiden ja yhteyshenkilön kanssa. Ryhmän ohjaaminen on vahvistanut taitojani kohdata ja kuunnella asiakkaita, lisännyt rohkeuttani käyttää ammatillista tieto- ja taitoperustaa sekä antanut mahdollisuuden oppia asiakkaiden rinnalla. Ryhmän ohjaaminen on vaatinut uskallusta olla oma itsensä ja ryhmätoiminnassa ryhmälle aidosti, omana persoonana läsnä. Lisäksi ryhmän ohjaaminen on vaatinut myös oman oppimiskäsitykseni ja ammatillisuuden pohdintaa saamani palautteen kautta. Opinnäytetyöprosessin aikana saamani palaute, mahdollisuus oman kehittymisen arviointiin sekä mahdollisuus toteuttaa etsivää terveydenhoitajatyötä luovalla tavalla ovat myös lisänneet motivaatitani tehdä opinnäytetyöntyötä.

LÄHTEET

- Böckerman, Petri & Ilmikunnas, Pekka 2007. Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. Helsinki center of Economy Research, discussion paper No 227. Työpapereita. Palkansaajien tutkimuslaitos. Viitattu 10.1.2018. http://www.labour.fi/?wpfb_dl=1294
- Borg, Patrik & Heinonen, Olli J. 2015. Liikunnan merkitys lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Teoksessa Lihavuus. Pietiläinen, Kirsi; Mustajoki Pertti; Borg, Patrik (toim.) Porvoo: Duodecim, 170.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Fogelholm, Mikael; Vuori, Ilkka & Tommi Vasankari (toim.) 2014. Terveyslääkärin kysely. UKK-instituutti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilka; Mellin, Oili-Katriina & Terveskanto-Mäenlahti, Tiina 2015. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hautala, Tiina; Hämäläinen, Tuula; Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykkönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.
- Helldan, Anni; Raulio, Susanna; Kosola, Mikko; Tapanainen, Heli; Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi 2013. Finravinto 2012 -tutkimus. Raportti 16/2013. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.1.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL_RAP2013_016_%26slitteet.pdf?sequence=1
- Helldan, Anni & Helakorpi, Satu 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. Tampere: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Helsingin kaupunki 2015. Uusix-verstaat. Viitattu 15.2.2018. <https://www.uusix.fi/23>
- Heponiemi, Tarja; Wahlström, Mikael; Elovainio, Marko; Sinervi, Timo; Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ismo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministerin julkaisu. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Viitattu 10.1.2018. <http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>

- Herbig, Britta; Dragano, Nico & Angerer, Peter 2013. Health in the Long-Term Unemployment. *Dtsch Arztebl Int* 110 (23–24), 413–420.
- Hult, Marja; Saaranen, Terhi & Pietilä Anna-Maija 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2 (53), 108–118.
- Husu, Pauliina; Tokola, Kari; Suni, Jaana; Luoto, Riitta; Sievänen, Harri; Mäki-Opas, Tomi; Vasankari, Tommi & Kaikkonen, Risto 2014. Istumisen ja terveystoimintasuositusten toteutuminen suomalaisilla aikuisilla vuonna 2013 ATH -tutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2014. Viitattu 18.1.2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116070/URN_ISBN_978-952-302-201-0.pdf?sequence=1
- Huttunen, Jussi 2018. Mitä on terveys? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 28.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Huttunen, Matti 2017. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.4.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00045&p_hakusana=unettomuus
- Härmä, Mikko & Sallinen, Mikael 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122 (14), 1705-06. Viitattu 13.4.2017. http://www.terveysportti.fi.anna diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95868&p_haku=uni%20terveys%20ja%20toimintakyky
- Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2005a. Vuorovaikutus. Ryhmäviestinnän perusteet -verkko-oppimateriaali. Viitattu 27.2.2018.
<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus.html>
- Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2005b. Prosessi. Ryhmäviestinnän perusteet -verkko-oppimateriaali. Viitattu 27.2.2018.
<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/prosessi.html>
- Jyväskylän yliopisto Viestintätieteiden laitos 2005c. Kehitysvaiheet. Ryhmäviestinnän perusteet -verkko-oppimateriaali. Viitattu 27.2.2018.

<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestiprosessi/muotoutuminen/kehitysvaiheet.html>

- Kangasniemi, Anu 2017. Tavoitteesta tavaksi. Tietoisesti kohti terveyttä ja hyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.
- Karvonen, Sakari; Martelin, Tuija; Kestilä, Laura & Junna, Liina 2017. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1
- Katajainen, Antero; Lipponen, Kirsi & Litovaara, Anneli 2003. Voimavarat käyttöön Hyvää oloa ja onnellisuutta. Helsinki: Duodecim.
- Khalat, Myriam; Sermet, Catherine & Le Pape, Annick 2004. Increased prevalence of depression, smoking, heavy drinking and use of psychoactive drugs among unemployed men in France. *European Journal of Epidemiology* 19 (5), 445–451.
- Kerätär, Raija & Karjalainen, Vappu 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. *Suomen lääkirlehti* 45 (65), 3683–3690.
- Kettunen, Tarja 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in sport, Physical Education and Health* 75. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.1.2018. [file:///C:/Users/katri/Downloads/978-951-39-5191-7_2001%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/katri/Downloads/978-951-39-5191-7_2001%20(1).pdf)
- Kettunen, Tarja; Poskiparta, Marita & Karhila Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 5 (14), 213–222.
- Kivistö, Katja; Johansson, Kirsi; Rankinen, Sirkku; Leino-Kilpi, Helena & Virtanen, Heli 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 1 (21), 13–22.
- Kopakkala, Anu 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki. Edita.

- Kronholm, Erkki; Partonen, Timo; Härmä, Mikko; Hublin, Crister; Lallukka, Tea; Peltonen, Markku & Laatikainen, Tiina 2016. Prevalence of insomnia-related symptoms continues to increase in Finnish working-age population. *Journal of Sleeping Research*. 25 (4), 454–457.
- Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen Maria; Poskiparta, Marita; Johansson Kirsi; Hirvonen & Eila; Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito suositus 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito-johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 20.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>
- Käypä hoito suositus 2017. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry: n asettama työryhmä. Viitattu 22.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067#s5>
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2.3.2001/189. Viitattu 12.1.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189#L2P5>
- Lallukka, Tea; Kronholm, Erkki; Partonen, Timo & Lundqvist, Annamari 2012. Uni. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen, Seppo; Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) 59–61. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lundin, Andreas; Falkstedt, Daniel, Lundberg, Ingvar & Hemmingsson, Tomas 2014. Unemployment and coronary heart disease among middle-aged men in Sweden 39243 men followed for 8 years. *Occupational & Environmental Medicine* 71, 183–188.
- Mustajoki, Pertti 2016. Tietoa potilaalle: Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 13.4.2017. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=duo95741&p_haku=liikunta%20ja%20painonhallinta

- Mäki, Netta & Martikainen, Pekka 2012. A register-based study excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. *J Epidemiol Community Health* 66 (4), 302–307.
- Mäkinen, Päivi; Raatikainen, Eija; Rahikka, Anne & Saarnio, Tuula 2009. *Amattina sosionomi*. Helsinki: WSOY Pro OY.
- Männistö, Satu; Laatikainen, Tiina; Harald, Kenneth; Brodin, Katja; Jousilahti, Pekka; Kanerva, Noora; Peltonen, Markku & Vartiainen, Erkki 2015. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen Kansallisen FINRISKI -terveystutkimuksen tuloksia. *Lääkärilehti* 70 (14–15), 969–975. Viitattu 8.12.2017. <http://www.laakari-lehti.fi/anna.diak.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyoikaisten-ylipainon-ja-lihavuuden-kasvu-nayttaa-hidastuneen-kansallisen-finriski-terveystutkimuksen-tuloksia/>
- Männistö, Satu; Lungqvist, Annamari; Prättälä, Ritva, Jääskeläinen, Tuija; Roos, Eva, Similä, Minna & Knekt, Paul 2012. *Ruokatottumukset. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Koskinen, Seppo; Lundqvist, Anna-Mari & Ristiluoma, Noora (toim.). Tampere: Terveystietokeskus, 51–54.
- Niemistö, Raimo 2004. *Ryhmän luovuus ja kehitysehdot*. Tampere: Palmenia-kustannus.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. *Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan* Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Olsen, Sarah C; Butterforth, Peter; Leach Liana S; Kelaheer, Margareta & Pirkis, Jane 2013. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry* 13:144.
- Ovaskainen, Marja-Leena; Männistö, Satu; Tapanainen, Heli; Raulio, Susanna; Virtanen, Suvi & Peltonen, Markku 2015. Tutkimuksesta tiiviisti 35. huhtikuu 2015. Aikuisten ruokavaliossa tarvitaan terveyttä edistäviä muutoksia. Terveystietokeskus. Viitattu 23.1.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128984/TUTI2015_035_THL.pdf?sequence=3

- Partonen, Timo 2015. Unen ja vuorokausirytmien merkitys terveydelle. Teoksessa Lihavuus. Pietiläinen, Kirsi; Mustajoki Pertti & Borg, Patrik (toim.) Porvoo: Duodecim, 162–163.
- Partonen, Timo 2016. Uni-valverytmien (unirytmien häiriöt). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00535
- Partonen Timo 2017. Terveyspyramidiin kuuluu myös uni. Lääkärilehti 72 (12), 761.
- Pekkala, Johanna; Kujala, Veikko & Kaikkonen, Risto 2012. Työttömyyden yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja somaattisiin pitkäaikaissairauksiin Pohjois-Pohjanmaalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (49), 220–231.
- Pensola, Tiina; Shemeikka, Riikka; Kesseli, Katja; Laihiala, Tuomo; Rinne, Hanna & Notkola, Veijo 2012. Palkansaaja, yrittäjä, työtön. Kuolleisuus Suomessa 2001–2007. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 84/2012. Kuntoutussäätiö. Viitattu 12.1.2018. https://kuntoutussaatio.fi/files/732/Palkansaaja_yrittaja_tyoton.pdf
- Perttilä, Reija 2011. Sosial Capital, Coping and Information Behaviour of Long-Term Unemployed People in Finland. Åbo Akademi. Viitattu 15.1.2018. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/73904/perttila_reija.pdf?sequence=1
- Pesola, Arto J; Pekkonen, Mika & Finni, Taija 2016. Miksi liiallinen istuminen on vaarallista? Katsaus. Duodecim 132 (21), 1964–71.
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salmi, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveiden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pihl, Susan & Aronen, Anna-Mari 2015. Unentaidot. Helsinki: Duodecim.
- Poskiparta, Marita 2010. Voimavaralähtöisen potilasohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Jauhiainen, Annikki (toim.). Iisalmi: Savonia ammattikorkeakoulu, 51–57.

- Prättälä, Ritva & Paalanen Laura (toim.) 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Viitattu 15.10.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78069/2007b02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Repo-Kaarento, Saara 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Rotko, Tuulia; Aho, Timo; Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila 2011. Kapeneeko kuilu Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Raportti 8/2011. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Ruponen, Ritva; Nummenmaa, Anna Raija & Koivuluhta, Merja 2002. Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Onnismaa, Jussi; Pasanen, Heikki & Spanger, Timo (toim.) Juva: PS-kustannus, 162–183.
- Saikka, Peppi 2008. Työttömien terveyspalvelut. Teoksessa Karjalainen, Vappu; Saikka, Peppi; Pasuri, Auvo & Seppälä, Anja. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 20/ 2008. Helsinki: Stakes, 64–72.
- Saikka, Peppi; Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari 2014. Työttömien ja työllisten koettu hyvinvointi toimintavalmiuksien viitekehyksessä. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2014. Vaarama, Marja; Karvonen, Sakari; Kestilä, Laura; Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.). Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 118–143.
- Saikka, Peppi & Sinervo, Leini 2010. Työttömien terveyspalvelujen juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos Raportti 42/2010. Viitattu 15.3.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80399/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818.pdf?sequence=1>.

- Sinervo, Leini (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 23/2009. Viitattu 20.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80145/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sinisalo, Laura 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntoutus. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 9.1.2018.2017. <http://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 5.4.2017. http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Viitattu 20.11.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen sekä 1.1.2015 voimaan tulevat kuntouttavan työtoiminnan lainmuutokset. Artikkel. Viitattu 9.1.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ordnande-av-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-och-andringar-i-lagen-om-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-som-trader-i-kraft-1-1-2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Helsinki. Viitattu 7.1.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Sydänliitto 2017. Elintarvikenäyttely sähköinen. Viitattu 4.4.2018.

<https://www.dropbox.com/s/cg3cgo8zc6dncwd/Elintarviken%C3%A4yttely%20sahkoi-nen%202017%20%28ID%206834%29.pdf?dl=0>

Tanskanen, Susanna 2015. Toiminnallisuus ryhmämuotoisessa asiakastyössä. Teoksessa Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 105–126.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Kuntouttavan työtoiminnan sisältö. Viitattu 9.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja.

Kuntouttavan työtoiminnan sisältö. Sisältö asiakaskohtaisesti. Viitattu 9.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto/sisalto-asiakaskohtaisesti>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Ohjeita hyvään uneen. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Liikunta, ravinto, lepo. Terveydenedistäminen. Viitattu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e. Terveellinen ruokavalio. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 19.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 9.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Sote uudistus. Työttömyys. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/elinolot/tyottomuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Aikuisten terveys, hyvinvointi ja palvelututkimus ATH. Tulosraportti. Viitattu 22.1.2018. <http://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raisio/index.html#elintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Keskeisiä käsitteitä. Hyvinvointi ja terveyserot. Viitattu 22.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1329. Viitattu 7.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyskylä.fi i.a. Mitä on vertaistuki? Vertaistalo. Viitattu 22.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistusta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>
- Terveyskylä.fi i.a. Asteittain etenevä eli progressiivinen rentoutus. Mielenterveystalo. Viitattu. 20.4.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=oxnk1PUoYM&feature=youtu.be>
- Tilastokeskus 2015. Tilastot. Väestöennuste. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Viitattu 5.1.2018. https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus 2016. Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön työttömyystilastojen vertailu. Työvoimatutkimus. Viitattu 26. 3.2018. https://www.stat.fi/til/tyti/tyti_2016-08-23_men_001.html
- Tilastokeskus 2016. Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön työttömyystilastojen vertailu. Työvoimatutkimus. Viitattu 26. 3.2018. https://www.stat.fi/til/tyti/tyti_2016-08-23_men_001.html
- Tilastokeskus 2017a. Findikaattori. Työllisyysaste. Viitattu 5.1.2017. <http://findikaattori.fi/fi/41>
- Tilastokeskus 2017b. Tilastot. Työvoimatutkimus. Viitattu 5.1.2018. http://www.stat.fi/til/tyti/2017/11/tyti_2017_11_2017-12-22_tie_001_fi.html

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.3.2018.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2017. Työllisyyskatsaus. Marraskuu 2017. Viitattu 5.1.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160433/TKAT_Marras_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UKK-instituutti 2015. Hyvä uni liikkumalla. Liikunnan vaikutukset. Viitattu 2.4.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta
- UKK-instituutti 2017. Terveysliikunnan suositukset. Liikuntapiirakka aikuisille. Viitattu 20.1.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>
- Vaarama, Marja; Mukkila, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri 2014. Suomalaisen elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Suomalaisen hyvinvointi 2014. Vaarama, Marja; Karvonen, Sakari; Keskilä, Laura; Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.). Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 20–39.
- Valtioneuvosto 2017. Hallitus käsitteli strategiaistunnossaan toimia eriarvoisuuskehityksen pysäyttämiseksi. Tiedote 530/2017. Viitattu 23.2.2018. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/xx
- Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 8.1.2018. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Tampere: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vogt, Ilse 2016. Voimavarakeskeinen lähestymistapa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa Sosiaaliohjaus-lähtökohtia ja käytäntöjä. Helminen, Jari (toim.) Helsinki: Edita, 29–43.
- Vänskä, Kirsi; Laitinen-Väänänen, Sirpa; Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Wienkoop, Veijo; Voitiola, Anna; Kela, Heikki; Lastu, Teija; Oikarinen, Vuokko & Oja-Kaukola, Marjo 2016. Sosiaalinen tilinpäätös Osaamistodistus Uusix-verstaat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysvirasto.

LIITTEET

LIITE 1: Mainos

TERVETULOA VOI HYVIN- RYHMÄÄN KYLÄSAAREN JA SUVILAHDEN TOIMIPISTEIDEN TYÖNTEKIJÄASIAKAS

**Kokoonnumme kerran suunnittelutapaamiseen
keskustelemaan tulevan toiminnan sisällöistä (paikka ja
aika tarkentuu, kun ryhmä koottu)**

- **To 8.2.18 klo 10-14 Voimavarat ja Terveyttä edistävä ravitsemus**
- **To 15.2.18 klo 10-14 Terveyttä edistävä aktiivisuus ja terveystiliikunta**
- **To 22.2.18 klo 10-14 Hyvinvointia edistävä lepo, unirytmä ja unitottumukset**

**Kokoonnumme Kyläsaaren toimipisteen G-talon
koulutustilassa.**

**Ryhmässä voit keskustella oman mielenkiintosi mukaan
terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä aiheista ja toteutamme
toimintaa/vierailuja terveyden edistämisen teemalla.**

Ryhmään mahtuu 8 henkilöä.

Ilmoittautuminen: työnjohtajille tai työpajaohjaajille

**Ohjaajina: terveydenhoitajaopiskelija Katri Taavitsainen,
Diakonia-ammattikorkeakoulusta sekä toiminnassa työnjohtaja
Merja Viljanen**

LIITE 2: Tiedote kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille

Tiedote Uusix-verstaiden työntekijäasiakkaille

Hei!

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka toteutan yhteistyössä Helsingin kaupungin Uusix-verstaiden kanssa. Osana opinnäytetyötä toteutan kolmen kerran ”Voi hyvin-ryhmän” helmikuussa 2018. Ryhmän tarkoituksena on yhdessä keskustellen ja toimien edistää terveyttä sekä hyvinvointia. Ryhmätapaamisten aiheita ovat: voimavarat ja terveyttä edistävää ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä lepo, unirytmii ja unitottumukset.

Ryhmään ovat tervetulleita Kyläsaaren ja Suvilahden toimipisteiden työntekijäasiakkaat ja ryhmän koko on enintään 8 henkilöä. Ryhmä toteutetaan Kyläsaaren toimipisteen tiloissa, sekä mahdollisesti osittain muussa toimipisteen ulkopuolisessa paikassa, kuten esimerkiksi ryhmän toiveiden mukaisessa liikuntapaikassa.

Ryhmän toiminnan sisältöjä suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Osallistujille toteutetaan ennen ryhmän käynnistymistä vapaaehtoinen keskustelu- ja toiminnan suunnittelukerta. Toiminnan aikana kerätään lyhyitä palautteita toiminnasta ja ryhmän kokoontumiskertojen suunnittelua varten. Viimeisen ryhmäkerän päätteeksi kerätään kokonaispalaute.

Opinnäytetyön aikana saamani tiedot hävitetään heti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen asianmukaisesti ja osallistujista ei dokumentoida tunnistettavia tietoja. Ryhmään osallistuminen toteutuu asiakkaan työaikana. Ryhmään osallistumisen voi keskeyttää milloin vain halutessaan.

Kiitän etukäteen yhteistyöstä. Vastaan mielelläni kysymyksiin, joita teille herää opinnäytetyötäni ja "Voi hyvin-ryhmää" kohtaan.

Katri Taavitsainen

Terveystieteiden opiskelija

Sähköposti: katri.taavitsainen@student.diak.fi

LIITE 3: Ensimmäisen ryhmäohjauskerran ohjaussuunnitelma

Ajankohta: 8.2.2018 Alkaen klo 10, aikaa varattu 4 tuntia.

Paikka: Koulutusluokka ja lähikauppa

Teema: Ryhmytyminen ja terveyttä edistävä ravitseminen

Tavoitteet:

Ryhmäläisten ja ohjaajien tutustuminen toisiinsa, ryhmän muodostuminen

Asiakas ymmärtää ravitsemuksen merkityksen terveydelle

Asiakas motivoituu ryhmässä pohtimaan omaa ravitsemustaan ja sen merkitystä terveydelleen

Kustannukset: Aamupalatarjoilu 20-30 euroa

| TAVOITE | SISÄLTÖ | AIKA | VÄLINEET |
|--|--|---------|-----------|
| Ryhmän aloitus | Tervetulotoivotus ja kiitokset ryhmään osallistumisesta Ohjaaja esittelee itsensä Kerrotaan opinnäytetyöstä ja eettiset asiat työssä Suullinen suostumus ryhmään osallistujilta Kerrotaan kyseisen kerran sisältö tiivistetysti | 10 min. | |
| Virittäytyminen ryhmään Turvallisen, vapautuneen ilmapiiirin luominen Ohjaajan ja ryhmäläisten tutustuminen ja tavoitteet ryhmälle | Tutustumiskierros Otetaan parit ja esittäydytään hetki parille. Kerrotaan nimi, mistä pajalta/ muutama iloinen/mukava asia itsestä ja oma toive/tavoite ryhmässä: ideana kysymys "Mitä hyötyisin ryhmästä?" Osallistujat esittelevät itsensä ryhmälle kertoen sen verran itsestä kuin hyväksi kokee ja oman tärkeimmän tavoitteensa ryhmälle Lankakerä heitetään aina seuraavalle esittäytyjälle, josta muodostuu ryhmän yhdistävä verkko | 20 min. | Lankakerä |

| | | | |
|--|--|---------|--|
| | Keskustelua ryhmän toiveista ja tavoitteista ryhmälle, ryhmän säännöt | | |
| <p>Asiakas ymmärtää ravitsemuksen merkityksen terveydelle</p> <p>Asiakas löytää vahvuuksiaan ja motivoituu pohtimaan omaa ravitsemustaan, jossa hyödynnetään asiakkaiden kokemuksen ja asiakkaiden aikaisemman tiedon jakamista ryhmässä</p> | <p>Tiedollinen ohjaus</p> <p>Ruokarytmi, lautasmalli, kuidun, rasvan, suolan sokerin suositukset ja merkitys terveyttä edistävässä ravitsemuksessa</p> <p>Jakaantuminen pareihin, aluksi pohdintaa pareittain, Huomaa hyvä itsessä, mikä syömistottumuksissani jo hyvin?</p> <p>Kohti muutosta, mitä haluaisin kehittää (1-2 asiaa) ja mikä sitä tukisi? (miten, missä, milloin konkreettinen ja arkipäiväinen muutostavoite/ kokeilu)</p> <p>Mikä motivoi muutokseen/Mitä haittoja muutoksesta?</p> | 60 min. | <p>Power Point Diat Tietokone</p> <p>Lautasmallien kuvia erilaisista aterioista</p> <p>Ruokakolmio/ lautasmalli- esite</p> |
| Ruokatauko | | 30 min. | |
| Asiakas tutustuu pakkausmerkkien ja osaa hyödyntää niitä terveellisiä ruokavalintoja tehdessään | <p>Kokemuksellinen oppiminen ryhmässä</p> <p>Elintarvikenäyttely</p> <p>Tutustutaan yhdessä elintarvikenäyttelyyn ja pohditaan mitä ajatuksia näyttely herättää</p> <p>Sydänmerkkiin tutustuminen</p> | 25 min. | <p>Elintarvikenäyttely, joka valmiiksi toteutettuna</p> <p>Pöytäliinat</p> <p>Sydänmerkki-esite</p> |
| Eväslounaan suunnittelussa hyödynnetään asiakkaiden kokemusten ja asiakkaiden aikaisemman tiedon jakamista ryhmässä | <p>Eväslounaan/välipalan kokoamisen periaate</p> <p>Kotitehtävä: Etsi resepti tai suunnittele lounasevää ja ostoslista lounaseväisiin, jotka haluat toteuttaa ryhmässä viimeisellä kerralla</p> <p>Ostoslista tuodaan mukana liikuntakerralle</p> | 15 min. | <p>Resepti/ ostoslistamoniste</p> <p>Power Point-Diat</p> <p>Työmiehen ruoka esite</p> <p>Lounaseväs-kuvia</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | Evästyksiä eväisiin, Näin valmistat terveelliset eväät-opasvihkonen Sydänmerkki reseptejä |
| Asiakas tutustuu pakkausmerkkintöihin ja osaa hyödyntää niitä terveellisiä ruokavalintoja tehdessään Asiakas motivoituu pohtimaan omia ruokavalintojaan, jossa hyödynnetään asiakkaiden kokemuksen ja asiakkaiden aikaisemman tiedon jakamista ryhmässä | Kokemuksellinen oppiminen ryhmässä Lähikaupassa käynti, kävellen Tutustutaan terveellisten valintojen opaskorttiin Vertaillaan terveellisten valintojen opaskortin kriteereitä kaupassa olevien elintarvikkeiden pakkausmerkkintöihin, pohditaan valintoja | Matkat 20 min. Kaupassa 40 min. | Terveellisten valintojen opaskortti |
| Lopetus | Lyhyt kirjallinen palaute Jaetaan jousiammuntaesite Kiitokset tältä päivältä | 10 min. | Palautelomake Jousiammuntaseuran ohjeet |

LIITE 4: Toisen ryhmäohjauskerran ohjaussuunnitelma

Ajankohta: 15.2.2018 klo 10 alkaen. Aikaa varattu neljä tuntia.

Paikka: Koulutusluokka ja liikuntapaikkana jousiammuntahalli

Teema: Arkiaktiivisuus ja terveystiliikunta

Tavoitteet:

Asiakas ymmärtää aktiivisuuden ja liikunnan merkityksen terveydelle

Asiakas motivoituu pohtimaan omaa aktiivisuuttaan ja liikuntatottumuksiaan ryhmän tukemana sekä mitä ne merkitsevät hänen terveydelleen

Asiakas saa myönteisen, uuden liikuntakokemuksen ryhmän tukemana

Kustannukset: Jousiammunta 330 euroa.

Aamupalatarjoilu 20 euroa.

| TAVOITE | SISÄLTÖ | AIKA | VÄLINEET | OH-JAAJA |
|---|---|---------|--|----------|
| Avaus: Mielenkiinnon herättely aiheeseen | Rauhallinen jumppatuokio | 5 min | | Merja |
| Positiivisen palautteen anto onnistumisista eväissä | Kerrotaan tämän kerran sisältö tiivistetysti Vapaaehtoisen kotiläksyn läpikäynti: Jokainen esittelee suunnitelmansa, pohditaan yhdessä, kuinka lautasmalli ja terveelliset valinnat toteutuvat, valitaan yhdessä 2 toteutettavaa vaihtoehtoa Kerätään suunnitelmat | 20 min | | Katri |
| Asiakas ymmärtää aktiivisuuden/ liikunnan merkityksen terveydelle | Tiedollinen ohjaus: liikunnan terveysvaikutukset Korostettuna arkiliikunnan merkitystä ja pitkän istumisen välttämistä | 20 min. | Power Point Diat Tietokone Liikuntapiirakka/ soveltava liikuntapiirakka | Katri |

| | | | | |
|--|---|---|--|-------|
| | | | Istunko liikaa? Työmiehen liikuntaesite | |
| <p>Asiakas löytää vahvuuksiaan ja motivoituu pohtimaan arkiaktiivisuuttaan ja liikuntatottumuksiaan</p> <p>Asiakkaiden kokemusten ja asiakkaiden aikaisemman tiedon jakaminen ryhmässä</p> <p>Omien pienten elämäntapojen muutosten pohtiminen ja niiden jakaminen ryhmässä, mikäli asiakas koee itse tarpeellisen</p> | <p>Vertaisoppiminen Oppimiskahvila</p> <p>Aluksi jokaisella puheenvuoro: Mikä on jo hyvää ja mieleistä liikkumisessasi/ arkesi aktiivisuudessa nykyään tai millaista se on ollut aiemmin (menneisyydessä) kun liikunta oli mielekästä/mukavaa tai koit onnistumista?</p> <p>Jakaantuminen kolmen hengen ryhmiin, jossa ryhmät kiertävät pöydissä pohtimassa vastauksia kartongeille kirjattuihin kysymyksiin</p> <p>Kysymykset: 1.Miten lisäisin aktiivisuutta arkeen/ miten vähentäisin istumista? 2.Mistä intoa liikkumaan? (Mikä on sinulle tärkeää elämässä/ mistä tai keneltä saat voimia ollaksesi aktiivinen) 3.Millaisia esteitä liikkumiselle on/ millaista haittaa liikunnan lisäämisestä tulisi?</p> | <p>15 min. ryhmissä</p> <p>+ 40 min. yhteiskeskustelu</p> | <p>3 kpl kysymyspaperit Tusseja</p> <p>3 kpl pöytäliinoja</p> <p>Isoja post-it-lappuja 3 väriä</p> | Katri |
| Asiakas ymmärtää pitkäaikaisen istumisen haittojen yhteyden terveyteen | "Mallinnetaan" istumisen tauottamista yhteisellä liikuntatuokiolla edellisen tehtävän välissä, kun istuttu n. 30 min. yhtäjaksoisesti | 5 min. | | Merja |
| Oman arjen toiminnan pohtiminen | Vapaaehtoinen kotitehtävä: | 5 min | | Katri |

| | | | | |
|---|---|---|--|---------------------|
| | Pyydä jotain ystävää/ läheistä liikkumaan kanssasi viikon aikana? | | | |
| Ruokatauko | | 30 min. | | |
| <p>Asiakas saa positiivisia kokemuksia liikunnasta</p> <p>Ryhmän antama tuki uuden liikuntalajin kokeilemiseen madaltaa kynnystä aloittaa uusi liikuntaharrastus</p> <p>Osallisuuden edistäminen ja yhteisten liikuntakokemusten jakaminen ryhmässä</p> | Vierailu jousiammuntahallille, jossa ohjattu jousiammuntakokeilu | <p>Bussilla 30 min.</p> <p>Ammuntakokeiluun valmistautuminen, välineisiin tutustuminen 10 min.</p> <p>Ohjattu ammunta 60 min.</p> | | Jousiammuntaohjaaja |
| Lopetus | Palaute, Kiitokset osallistumisesta | 5 min. | | Katri |

LIITE 5: Kolmannen ryhmäohjauskerran ohjaussuunnitelma

Ajankohta: 22.2.18 klo 10 alkaen. Aikaa varattu 4 tuntia.

Paikka: Koulutusluokka ja sosiaalitila, jossa keittiö

Teema: Uni ja rentoutuminen

Ryhmän päättäminen ja palaute

Tavoitteet:

Asiakas ymmärtää unen ja levon merkityksen terveydelle

Asiakas motivoituu ryhmässä pohtimaan nukkumiskäytänteitään ja niiden merkitystä terveydelleen ja hyvinvoinnilleen

Kustannukset: Eväslounaan elintarvikkeet, varattu 100 euroa

| TAVOITTEET | SISÄLTÖ | AIKA | VÄLINEET |
|--|---|----------|--|
| Mielenkiinnon herättely aiheeseen Rentoutumistekniikkaan tutustuminen | Progressiivinen rentoutus | 20 min. | Tietokone Patjat, peitteet, päänaluset |
| Positiivisen ilma- piirin luominen Positiivisen pa- lautteen anto on- nistumisista | Porinatuokio: Rupattelua, mitä on viikon aikana tapahtunut ja mikä mietitytti viime kerrasta Kerrotaan kyseisen kerran sisältö tiivistetysti | 20 min. | |
| Asiakas ymmärtää unen merkityksen terveydelle | Tiedollinen ohjaus: Unen rakenne, unen terveysvaikutukset, unihuolto sekä keskustelua aiheesta | 30 min. | Power Point Diat Tietokone Työmiehen uniesite Uniliiton Uniryhmät-tiedote |
| Tauko | | 5-10 min | |
| Asiakkaiden kokemusten ja asiakkaiden aikaisemman tiedon jakaminen ryhmässä | Hyvinvoinnin vaaka: Aktiivisia asioita ja rauhoittavia asioita Yhteistä ryhmäkeskustelua, jossa pohdintaa hyvinvointia edistävästä asioista, vireydestä ja hyvästä unesta | 50 min. | Hyvinvoinnin vaaka- moniste |

| | | | |
|--|---|-----------|--|
| <p>Asiakas pohtii hyvään elämään kuuluvia asioita, jotka antavat voimavaroja ja edistävät jaksamista ja kehon ja mielen palautumista</p> <p>Asiakas motivoituu pohtimaan vireyttään ja unen merkitystä terveydelleen</p> | <p>Mitä hyvää päivärytmissäni, elintavoissani, nukkumiskäytännöissäni on, jotka edistävät vireyttä päivällä ja unen hyvää laatua ja riittävää määrää yöllä?</p> | | |
| <p>Opitun tiedon soveltaminen asiakkaan arkeen</p> <p>Yhteinen päätöstilaisuus ryhmälle</p> | <p>Terveellinen välipalalounas</p> <p>Valmistetaan yhdessä kaikille lautasmallin mukainen välipalalounas, jonka sisältö suunniteltu edellisellä kerralla</p> <p>Syödään yhdessä</p> <p>Sovitaan yhteinen kokoontumiskerta, jolloin tavataan myöhemmin keväällä, mikäli ryhmällä toivetta</p> | 60 min. | <p>Välipalalounas elintarvikkeet</p> <p>Raakapuuro valmiina</p> <p>Keittiötarvikkeet: ruuanvalmistusvälineet</p> |
| Tauko | | 5-10 min. | |
| <p>Palaute</p> <p>Kiitokset osallistumisesta</p> | <p>Ryhmäläiset kirjoittavat palautteita post-it lapuille.</p> <p>Laput liimataan kysymysotsikoiden alle kartongeille</p> <p>Keskustelua palautteesta ryhmässä</p> <p>Numerojana osallistujista, jossa Yleisarvosana ryhmän toteutuksesta, janalla 0-10</p> <p>Ryhmäläiset menevät janalle haluamaansa kohtaan ja kertovat antamansa kokonaisarvosanan ryhmän toteutuksesta ja miksi antoivat arvostuksen.</p> | 30 min. | <p>Post-it lappuja, Kyniä</p> <p>Kartonkeja, joissa palautekysymykset</p> <p>Maalarinteippiä</p> <p>Numerot 1, 5, 10 kartongilla</p> |
| Rentoutumistekniikkaan tutustuminen | Mielikuvarentoutus | 10 min | Taustamusiikki Tietokone Patjat |

| | | | |
|--------------------|--|--|----------|
| Ryhmän päättäminen | | | Peitteet |
|--------------------|--|--|----------|

LIITE 6: Palautekysymykset

- 1) Mitä uusia tietoja ja taitoja sait ja mitä hyödyllistä toimintaa ryhmässä toteutui, jotka motivoivat sinua pohtimaan terveyttä ja elintapoja?
- 2) Miten ryhmäohjauksessa käsitellyt tiedot ja toiminta ovat vaikuttaneet terveyden ja elintapojen pohdintaasi ja valintoihin/ tapoihisi arjessa?
- 3) Miten ryhmän jäsenenä oleminen ja ryhmän toiset jäsenet ovat vaikuttaneet elintapojesi pohdintaan ja valintoihin/tapoihisi arjessa?
- 4) Miten ryhmäohjaus on vaikuttanut/motivoinut omien elintapojen pohdintaan?
- 5) Millä tavoin olet löytänyt omia vahvuuksia ja onnistumisia ryhmään osallistumalla?
- 6) Miten kehittäisit ryhmää/ ryhmän sisältöjä/ toimintaa/ opiskelijan ryhmäohjausta jatkossa? Muuta palautetta ryhmästä?

LIITE 7: Palautelomake

Mikä tänään oli onnistunutta?

Saitko ryhmästä tänään jotain hyödyllistä mukaasi?

Missä tänään olisi ollut kehittämistä?

Muuta palautetta, toiveita tuleville kerroille, kommentteja ohjaajalle?

KIITOS PALAUTTEESTASI, SE ON MINULLE OPINNÄYTETYÖN-
TEKIJÄNÄ JA OHJAUKSESSA KEHITTÄMISESSÄ TÄRKEÄÄ